BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293600

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Con Appendice

DEGLI ANNUNZI DEI CONCORSI

ALLE CONDOTTE MEDICHE E CHIRURGICHE DELLO STATO

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

Brugnoli prof. Gio. - Rizzoli prof. Francesco
Gamberini dott. Pietro - Sgarzi cav. prof. Gaet.
Michelini dott. Vinc. - Taruffi dottor Cesare
Modonini dott. Bernar. - Torri dottor Enrico.
Pistocchi dott. Franc. - Verardini dott. Ferd.

Serie 4.ª Vol. 6.º

BOLOGNA

TIP. GOVERNATIVA DELLA VOLPE E DEL SASSI

1856

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

MEMORIE ORIGINALI.

SUGLI INDURIMENTI DERMO-ADIPOSI. Cenni teorico-clinici del Socio residente dottor *Pietro Gamberini.*

Tra le lesioni organiche dermo-adipose havvene taluna d'indole nota e manifesta, come pure alcun' altra di natura misteriosa ed equivoca; di maniera che mentre le prime hanno una via di facilissimo corso, le seconde al contrario tengono un opposto procedimento, quasi la natura isdegnasse di essere sempre interpretata e raggiunta, o meglio volesse che l'umana intelligenza arrovellando le proprie forze cogliesse una palma difficile e rigogliosa. Nell'esercizio pratico dell'arte salutare avviene non di rado di dover combattere delle durezze più o meno estese e profonde, più o meno antiche e recenti, più o meno attendibili ed inconcludenti, le quali guastando il soffice adiposo o la naturale bellezza della cute arrecano ai malati delle noie, delle offese o dei pericoli. Nell'accingermi allo studio di tali disordinamenti immaginai opera non indegna nè disutile, fatto riflesso che il recar luce ove sono tenebre, il metter ordine laddove regna confusione, e il dare interpretamento a ciò che parasi innanzi in foggia talfiata equivoca od ignotà non era certamente opera vana e biasimevole: che se poi le risultanze non sono quali l'aspettativa ardentemente isperava e pretendeva, e quindi motivarono un ingrato disinganno, non è men vero però che il tentare inutilmente una meta è opera più laudabile che il restarsi neghittoso e sonnolento.

Gli induramenti dermo-adiposi vogliono essere distinti avanti tutto in primitivi o locali, ed in secondari o sintomatici; poscia in flogistici e in non tali; quindi in comuni ed in specifici. A tali precipue distinzioni fan seguito la durezza circoscritta ora esclusivamente alla pelle ed ora al solo strato

sottocutaneo, oppure l'indurimento che colpisce ambo gli apparati ad un tempo ovvero successivamente; è d'uopo pure ricordare che la su menzionata compattezza morbosa può congiungersi vuoi all'atrofia od all'ipertrofia, vuoi alla concorrenza o non di altra entità morbosa specialmente umorale. Io non mi estendo in ulteriori classazioni per aver campo nel trattare ciascuna delle ricordate qualità d'induramento di evitare le ripetizioni, e di ordinare il discorso con chiarezza e semplicità.

1.° *Indurimenti primitivi o locali.* — I più comuni sono ingenerati dagli agenti meccanici in seguito della compattezza donata alle parti pel ripetersi della compressione, la quale diminuendo i vani porta ad un più stretto contatto le molecole costituenti i tessuti animali. Io penso però che questo solo fatto non basti, e che a completarlo vi occorra un'ipernutrizione della parte medesima soggetta all'opera meccanica: difatto esaminando le callosità del laborioso artigiano mediante lo scalpello e la lente, io ritrovo l'inspessimento e l'esagerazione delle cellule dermoidee; la quale sovrabbondanza dermocellulosa è confermata dal suo ripristinarsi ad onta che il coltello generosamente la combatti e la distrugga. Se poi cessa la ragione causale dell'indurimento, parmi si verifichi ancora il noto adagio che il manchevole esercizio depaupera la parte, e perciò la pelle riprende la sua naturale indole qualitativa e quantitativa volute dalla sua fisiologia. Gli agenti meccanici passeggieri o temporanei forse escludono completamente l'ipernutrizione; tutto al più nella parte impressionata avrà luogo un afflusso umorale come succede in seguito di una contusione o simili.

Agli indurimenti primitivi o locali dermo-adiposi spettano pure quelli determinati ed isvolti dall'azione protratta di agenti chimici coartanti ed ispessenti la fibra animale: in questo caso succede in piccolo grado quanto avviene in grande nella concia delle pelli, tranne che l'onda sanguigna e linfatica non che la vitalità ostano a quel lavorio chimico detto

tannaggio che completasi sul cuoio cadavere; e la ragione emerge per sè medesima.

La scottatura togliendo alla cute i naturali suoi umori e guastando i di lei canali irrigatori può ingenerare l'indurimento di quella, qualora però interceda una giusta misura calorifica, al di là della quale accadono altri ben noti disordinamenti. Voglio però si rifletta che talune durezze consecutive alla scottatura tanto attuale che potenziale possono derivare da lavorio plastico, di cui il tempo ora distrugge l'opera e non di rado conserva e rafforza. La potassa caustica mi ha comprovato in vari incontri la ragionevolezza del mio dire: chi esaminerà taluna cicatrice residua al caustico di Vienna vedrà se io parlo il vero.

Tanti altri indurimenti dermo-adiposi primitivi fanno parte di una patologia troppo ovvia e conosciuta per dispensarmi dal farne cenno, tanto più che io non iscrivo una monografia di tali lesioni.

2.° *Indurimenti sintomatici.* — Io dovevo accennare questa filosofica distinzione: mi astengo però dal ragionarne in tutto il suo valore per non ripetere cose trite e notissime. Mi limiterò quindi a dire di alcuni pochi indurimenti, come di quelli che lasciano non pochi desiderii e moltissime lacune; e tosto parlerò di quello che trovasi registrato sotto il nome di *sclerema*, *scleriasi*, *scleremia*, *corionite* e simili.

E prima di tutto mi si chiederà se io tenga lo sclerema quale espressione sintomatica costante, o se invece possa essere talvolta una lesione primitiva o semplicemente locale dermo-adiposa. Io francamente risponderò che mentre non oserei escludere in maniera recisa l'esistenza di uno sclerema primitivo o puramente locale, lo studio però dei fatti raccontati dagli autori, e l'esame di quelli che io potei minuziosamente osservare mi spingono a ritenere assai difficile l'esistenza di uno sclerema primitivo, mentre ritrovo consona a patologia filosofica l'indole sintomatica del morbo in discorso. E movendo pure dal mero ragionamento, come potrò credere essere

la scleresi in talun incontro un'offesa puramente locale dal momento che la trovo quasi esclusiva alle donne che patiscono disturbi catameniali, ovvero che subirono la prepotenza di attuosissimi argomenti patogenici? come rimarrò contento di quel concetto se scorgendo la scleresi nell'uomo ritrovolo vittima di una qualunque siasi cachessia, scrofola, rachitide, sifilide, scorbuto ecc.? come potrò finalmente giudicar locale una scleresi dal momento che mi è negato il rintracciamento di quelle cause esterne tutte che valgono a trasformare la mollezza fisiologica della cute e del suo tessuto unitivo? Per le quali cose vogliamisi condonare il silenzio che io osservo intorno allo sclerema idiopatico, giacchè mi mancano tutte nozioni in proposito, nè so piegarmi a ciò che dissuona fondamentalmente dalle mie credenze e convinzioni.

Studiando diligentemente la durezza avvertita dalla mano esploratrice la cute dell'uomo, giova avvertire e riflettere che ora trattasi di induramento del tessuto celluloso con permanente incolumità più o meno perfetta della pelle, ora con uguale offesa dell'organo dermoideo; oppure di indurazione a cui è estraneo il sistema dermo-adiposo; del qual ultimo fatto ne dan prova la contrattura muscolare sifilitica, taluna degenerazione carnea e simili.

L'albuminosi dei bambini rappresenta la durezza cellulosa, quella degli adulti offre chiaramente l'indurazione cutanea: da tali due distinte evenienze morbose nasce la classazione di *albuminosi sottocutanea infantile*, e di *scleresi cutanea degli adulti* (1).

---

(1) La parola *scleresi* nasce dal vocabolo greco *scleros* che significa *duro*, quindi durezza, induramento ecc. *Chaussier* col detto nome volle indicata l'indurazione del tessuto cellulare dei neonati. *Alibert* usò il motto *scleremia* omologo a *sclerema*. *Paolo di Egina* adopera la parola *scleriasi* per indicare un indurimento meno resistente di quello dello scirro e che ha sede nei genitali muliebri: altri adottaronla per designare un indurimento di una parte qualunque: sembra però che oggi venga accolta per esplicare la callosità dell'orlo palpebrale; lo *scleroma*,

Sintomatologia. — L'induramento adiposo in discorso suole manifestarsi a prevalenza nei neonati e nei poppanti coi seguenti sintomi: poppamento difficile, od impossibile o ripugnante; voce debole e querula; superficie del corpo in tutto od in parte più o meno fredda e colorata in oscuro-violaceo a vario grado; gli arti specialmente addominali hanno un lento moto e manifesta durezza e *gonfiore* ove più campeggia la cellulare; durezza e gonfiezza ora circoscritte ed ora diffuse perfino a rendersi universali, nel qual ultimo caso la chiusura dell'alvo, l'alterato respiro, la difficile e scarsa emissione delle urine, la disfagia, il vomito, il trisma accennano essere vicino il cessare della vita — Io ho veduto un bambino nascere coll' induramento generale adiposo, la cui pelle potevasi dire cianotica, e la cui temperatura era bassissima: vani riescirono tutti i soccorsi prodigatigli; dopo 30 ore era cadavere: non poppò, non inghiottì, nè emise un vero vagito; i battiti del cuore erano esilissimi, ed il respiro appena sensibile. Non mi fu concessa la necroscopia come desideravo, giacchè l'amore materno volle intatto nel sepolcro questo suo primo ed ultimo nato che lungamente atteso amareggiò il satisfatto desiderio. Se lo scalpello fende le indurite parti trova resistenza nell'incidere l'adipe, il quale è turgido e disteso per la compenetrazione interstiziale di sostanza fibrinosa, e non già puramente sierosa come da taluno fu detto: la cute è semplicemente distesa o stirata ma non indurita, per cui l'adipe solamente è disordinato in sua tessitura ed indole: per questo fatto di anatomia patologica allo sclerema infantile fu dato anche il nome di *edema compatto.* L'*Andral* dice che in questi malati di sclerema trovasi il sangue ricco di una sostanza spontaneamente coagulabile identica a quella che vedesi infiltrata nel cellula-

---

sinonimo di *sclerema*, oggi vuolsi circoscritto ad indicare l'induramento della polpa cerebrale. *Sclerismo* applicasi allo scirro del fegato.

re. Le lesioni cadaveriche rinvenute in vari organi, ma non in tutti i bambini, indicano a mio avviso non avere un necessario legame colla genesi dello sclerema: meritano però di essere ricordati, la stasi sanguigna, la non rara epatizzazione pulmonare, e secondo il *Charcellay* alcune delle offese renali che spettano ad una nefrite albuminosa: ma come dissi tali guasti non sono costanti come asseverano *Grisolle*, *Valleix*, *Billard*, *Roger* ed altri.

Dall'esponimento delle quali cose io dico che trattandosi di un guasto di natura piuttosto univoca, almeno in quanto alla forma, non parmi che debba denominarsi con un vocabolo indeterminato quale si è quello di sclerema (induramento), ma doversi invece esprimere con un motto che in qualche maniera soddisfi e dia luce. La parola *Edema dei Neonati*, accolta da *Grisolle* e da altri, non sembrami abbastanza caratterizzante la forma del male in discorso, giacchè ho veduto talun bambino patire di edema senza che la parte affetta soffrisse di valutabile durezza. Il vocabolo *Edema compatto*, *duro* ecc. è lontano esso pure da quell'esattezza logica che merita di essere preferita allorchè è dato poterla raggiungere. Io quindi proporrei la frase di *Albuminosi infantile sottocutanea*, come quella che ricorda l'indole e la sede dell'infermità, non espresse certamente dai surricordati appellativi nosologici.

Ricercando la ragione di questo malore infantile è giocoforza confessare non essere veramente cognita: se però a me fosse lecito esternare un'opinione in proposito direi, che l'insufficienza del circolo vascolare rosso e bianco, ed il predominio albuminoide degli umori infantili procreassero l'offesa adiposa in quistione. L'incostanza dei guasti organici ed anco il loro difetto non mi permettono una diversa interpretazione, mentre è costante il disordine circolatorio.

Non pochi riconoscono questa offesa dell'adipe dei neonati quale un prodotto della bassa temperatura atmosferica, osservando che la malattia in discorso succede prevalentemente nel cuore dell'inverno: giova però riflettere che se in gran parte

è vera quest' ultima evenienza, è in pari tempo incontestabile osservarsi questo malore anche nel cuore della state come a me accadde di verificare, ed essere anteriore al nascimento, come parmi fosse quel fatto che in antecedenza esposi succintamente. Al cospetto di due opposite circostanze, ed accettando la ragione patologica da me pronunziata, parmi sia lecito inferire che tutto quanto vale ad impedire una libera circolazione sia capace sotto speciali circostanze di promuovere l'albuminosi infantile sottocutanea.

Non so poi qual valore possa meritare quel concepimento patologico che annette un rapporto fra il male in discorso e le forme tetaniche: basti notare che la malattia colpisce l'adipe, e che mancano le contrazioni proprie del tetano: l'induramento non è certamente un criterio che vi trascini ad ammicare il tetanismo.

Io ho osservato l' induramento adiposo in talun bambino manifestamente scrofoloso o chiaramente affetto da sifilide ereditaria o congenita. Ma tali disordini non consentono coll' albuminosi in discorso, giacchè normale rinvenni il circolo ed il respiro, mancava il plumbeo color della pelle, ed altri segni univoci esplicavano l'elemento scrofoloso o venereo: aggiungi che quelle indurazioni appaiono d' ordinario dopo qualche mese dalla nascita, mentre l' albuminosi svolgesi quasi sempre nei primi momenti della vita estruterina.

Studiando l' azione del freddo sulle tenere creature poppanti potei verificare che quando ad esso è attribuibile qualche parziale durezza cutaneo-adiposa, esordiva questa con quel coloramento cutaneo proprio della gelatura invernale, nel cui centro svolgevasi ben presto quel lavorio che più tardi era un ulcera; in una parola creavasi quel guasto corredato dai relativi patimenti che i dermatologi denominano *Eritema Pernio:* e questo come ognun vede è tutt'altra cosa dell'albuminosi infantile.

Ritornando a dire dell'albuminosi è singolare quali e quanti opposti metodi curativi siano stati proposti e commendati:

chi loda le sottrazioni sanguigne e dice andare innanzi a tutti i soccorsi; chi vuole i bagni tepidi o caldi protratti e ripetuti; chi esalta i mezzi stimolativi interni ed esterni se la creatura è gracile e smunta. Ammesso che questi presidi capitali realmente giovino, parmi che ciò non possa derivare se non che dal promuovere il circolo inerte e quasi nullo, per cui lo stagnante umore albuminoide viene tolto alla stasi che imprigionavalo fra le maglie dell'adipe. Io credo poi che a malattia inoltrata l'impiego degli argomenti dotati di alta temperatura siano piuttosto nocivi in quanto che tendono a coagulare l'albumina: di maniera che io consiglio l'applicazione di una temperatura non calda ma tepida, di frizioni modiche non forti, escludendo i liquidi alcoolici perchè coagulano l'albumina, e per la medesima ragione gli acidi, il tannino ecc. saranno quindi preferibili le soluzioni tepide di potassa, di soda, o di ammoniaca come quelle che dissolvono manifestamente l'albumina.

La flogosi, questo eterno generatore secondo alcuni di quasi tutti i mali umani, è pure invocata qual generatrice dell'albuminosi infantile, avanzando il concetto di un generale processo infiammatorio del tessuto cellulare: ma dove sono i sintomi e le risultanze morbose dell'infiammazione? una cute piuttosto fredda, un battito arterioso impercettibile, e tutti i segni di una vita negativa come possono accennare ad un esaltamento vitale quale si è quello della flogosi? se le sottrazioni sanguigne giovano, ciò non deriva che da favorevole cangiamento idraulico e nulla più: finalmente cosa offre l'adipe per dirlo infiammato? null'altro che siero albuminoso infiltrato, e capillarità sanguigna turgida; e questo dirassi costituire una flogosi della cellulare? in quanto a me confesso di non intenderla, e perciò aspetto chi valga a farmela intendere.

Concludo il mio dire che l'albuminosi infantile sottocutanea od adiposa non è altra cosa che l'infiltramento di uno siero ricco di materiali albuminoidi in seguito di disordinato ed insufficiente circolo vasale: promuovere il circolo e favo-

rire la diluzione o scioglimento del materiale albuminoso, ecco a mio avviso la precipua e vera missione del clinico.

Gli altri induramenti adiposi a cui può andare soggetto l'infanzia richiedono quella terapia specifica che tutti sanno: l'olio di fegato di merluzzo nella scrofola, il liquore del Vanswieten nella sifilide sono presidi di virtù incontestabile.

Scleresi degli adulti.

Una forma morbosa fortunatamente rara, ma disgraziatamente equivoca e pressochè misteriosa è la così detta scleresi degli adulti ossia induramento della pelle. Fra gli antichi ne dissero qualche motto il *Zacuto Lusitano*, poscia il *Diembroeck;* in seguito il *Curzio* di Napoli, il *Fantonetti*, il *Gintrac*, il *Thirial*, il *Forget*, il *Grisolle* ed alcun altro. Un fatto singolare si è che percorrendo tutte le storie di scleresi che mi fu dato raccogliere trattavasi sempre di donne, meno il caso raccontato dal *Putegnat*, e quello da me curato nello spedale di S. Orsola di Bologna (1).

Etiologia. — La donna colpita da scleresi di cui parla il *Lusitano* aveva in precedenza delle ostruzioni scirose viscerali: quella del *Curzio* che aveva 57 anni non godeva ancora il benefizio della menstruazione: l'altra del *Fantonetti* di 50 anni soffrì in precedenza la scarlattina, due aborti ed un edema generale: quella del ch. mio maestro prof. *Comelli* aveva soppressi i menstrui in seguito di uno spavento: quella del prof. *Brugnoli* trovavasi in circostanze identiche a quest'ultima: le due donne del *Thirial* l'una era clorotica ed amenorroica, l'altra ebbe soppresso il flusso catameniale per aver immersi i piedi in acqua freddissima nel primo giorno in cui colarono gli spurghi mensili. L'uomo del *Putegnat* soffriva di reuma da due anni: quello da me curato subiva il malefico influsso dello scorbuto. Presentemente (aprile 1856) trovasi nella Clinica di

(1) La storia è inserita nel Bullettino delle Scienze mediche di Bologna Vol 5, pag. 55, 1856.

Bologna una fanciulla di 15 anni non ancora menstruata, in cui sembra che la scleresi sia stata promossa da freddo e da umidità patiti nell'inverno 1854-55.

Dal fin qui esposto ricavasi che il disordine catameniale ebbe una manifesta coincidenza colla scleresi; quindi vi tiene dietro l'elemento reumatico e finalmente lo scorbuto. Apprendiamo pure che l'epoca della vita in cui finora fu visto questo morbo si è dai 15 ai 40 anni circa.

Sintomatografia. — L' induramento cutaneo in discorso suole esordire in un punto del corpo più o meno circoscritto, preferendo un'articolazione degli arti estremi per estendersi di poi anche a quasi tutto il corpo: naturalmente è tolto od impedito il libero muoversi delle parti di cui si guasta la naturale configurazione; un progressivo dimagramento suole accompagnare la scleresi. La pelle sembra tesa e come di corame; il suo colore sta col giallo sporco col rosso livido, e col bruno; l'epidermide si scaglia parzialmente a maniera quasi raggiata e circolare come se male reggesse ad uno sforzato stiramento. Pigiando ed esplorando con diligenza la parte cutanea inferma io ho rilevato quanto segue; la durezza non è sempre uguale, ma varia dal corame grosso al cuoio sottile, per la qual cosa ora è concesso di eseguire artificialmente una qualche piega cutanea ed ora no, e così i membri articolati sono o difficilmente mobili, o compiutamente immobili: l'induramento sembra avere una diversa profondità, per cui io credo che la scleresi si estenda talfiata anche alle parti molli tutte sottoposte: quando la pelle è giunta al maggior grado di durezza io non saprei dire se sia assottigliata per stiramento o per atrofia; egli è certo che perde di estensione, come succede della pelle dei bruti che subiscono il tannaggio, quasi le fibre tutte si accorciassero a modo da incollarsi ed addossarsi vigorosamente sulle parti molli sottoposte, le quali opponendo una naturale resistenza determinano la rottura dell'epidermide nel modo surricordato, perchè trattasi di un tessuto incapace di congrua resistenza. L'azione costringente cutanea nel men-

tre che strozza le soggette parti ne opera pure a mio avviso l'atrofia per ragioni meccaniche e dinamiche di facile intendimento, da cui però non so disgiungere il concorso di quel medesimo principio patologico che guasta e difforma l'indumento cutaneo. La scleresi non è sempre congiunta a denutrizione ed atrofia, che anzi in talun raro caso vidi la pelle durissima ed ingrossata come per l'aggiunta in essa di un materiale indurante; per lo che non subendo i tessuti sottolocati una forte compressione conservarono il loro volume, o vennero in apparente maggior massa per un modico inzuppamento umorale isvolto da una non libera circolazione vascolare. Le varie tinte della cute colpita dalla scleresi procedono a mio credere dal diverso stato del circolo capillare, il quale secondo il grado di sua lentezza determina il colore rossastro o bruno della pelle, la quale poi diventa di un giallo sporco come cartapecora quando il circolo è tolto ovvero non corre a sangue rosso. Io credo che assai difficilmente venghi a mancare appieno la circolazione capillare, locchè desumo dalla permanente sensibilità cutanea che mai cessa, dall'avvertire il contatto degli agenti esterni se anche adoperano con delicatezza. La fanciulla dello spedale clinico di Bologna, oltre l'induramento cutaneo delle gambe, appresentava in queste un compiuto ectima cachettico in istati diversi, e gemente un icore fetidissimo e come cancrenoso: ciò varebbe un sintoma a mio credere di parziali mortificazioni accagionate da disordine vasale della pelle o meglio da insufficienza parziale di circolo capillare cutaneo per cui avvennero delle circoscritte mortificazioni. Altri sintomi dello sclerema degli adulti sono la mancanza della febbre e del dolore; l'incolumità delle grandi funzioni; il polso naturale ma lento in generale e fiacco. Se poi a questo morbo cutaneo va congiunta talun' altra cagionevelezza, naturalmente esistono quei segni morbosi che la rappresentano e costituiscono.

Esiti. — Il caso narrato dal *Fantonetti* venne a sanazione sotto l'uso dei bagni con cicuta e di quelli a vapore, ad eccezione della coscia destra che rimase per alcun poco indurita.

Perfetto risanamento ottenne l'inferma del *Curzio* per opera dei bagni a vapore e del mercurio unito alla cassia e ad un decotto di salsaparilla. Il *Lusitano* guarì la sua paziente mercè i sudoriferi, i fonticoli alle coscie ed un regime attenuante. Un' inferma del *Thirial* venne a salute in seguito della ripristinata menstruazione. Il mio malato guarì per mezzo dell'applicazione dei bagni di gas acido carbonico applicato alla gamba colpita da sclerema, e per l'uso dell'acqua antiscorbutica della Masotta. Dell' altra inferma del *Thirial*, del caso del *Comelli*, del *Grisolle*, del *Forget* e del *Putegnat* nulla si può dire, giacchè gl'infermi non lasciarono compiere l'osservazione per essersi dipartiti dallo spedale non guariti La fanciulla del *Brugnoli* fu vittima di una tubercolosi, ma prima della morte lo sclerema era quasi risolto. Concludo adunque che sopra undici casi che ho potuto raccogliere, ebbersi cinque guarigioni, un decesso e cinque esiti ignoti. Pare adunque che la scleresi non sia quell' infermità terribile e fatale, che ha fatto dire al *Grisolle* esserne molto rara la guarigione.

Natura della Scleresi. — Io non so accettare il concetto del *Grisolle* e del *Rayer* i quali ravvicinano la scleresi all'elefantiasi, tanto più che a confessione dei medesimi tali due morbi vanno distinti per più caratteri, uno dei quali è per me sì capitale da bastare per sè solo a distruggere l'attinenza, voglio dire l'ipertrofia costante che accompagna l'elefantiasi e l'atrofia ordinaria che segna la scleresi: il tubercolo è il tipo e compagno di quella, tubercolo che manca affatto nella scleresi; l'induramento della pelle nell'elefantiasi è consecutivo, è primordiale nello sclerema.

In quanto al pensamento del *Forget* che cioè la scleresi sia un' infiammazione cronica del derma, da esso denominata quindi *corionite* o *sclerostonosi cutanea*, io non saprei fargli troppo buon viso, giacchè come addimostrare l'esistenza di un' infiammazione laddove mancano i precipui indizi della medesima? io ho veduto ed esaminata la pelle indurita per opera manifesta di flogosi genuina; ma quale e quanta differenza!

basti dire che se quivi l'infiammazione adoperò patologicamente, agì anche in modo da farsi vedere e conoscere, mentre nella scleresi bisogna supporla e indovinarla: l'indurimento per flogosi s'accompagna coll'iperemia; la scleresi invece predilige l'anemia. Avrebbe mai la scleresi qualche analogia coll'infiammazione dei tessuti albuginei descritta dal *Gerdy?* La quistione bisogna che muova sempre dalla ricerca, se veramente la flogosi concorre alla genesi dello sclerema; la qual cosa essendo per me più che dubitativa non mi permette per ora di accogliere quell'analogia, tanto più riflettendo che dal confronto del tessuto cutaneo coll'albugineo emergono tali varianti in rapporto a vascolarità, da non sapere esordire un punto di partenza comparativa, reso anche più difficile ed equivoco se si noti la durezza naturale dei tessuti albuginei messa a confronto coll'indole morbida e cedevole della cute.

Vengo ora ad esporre i miei pensamenti intorno all'indole della scleresi. Se si pensa innanzi tutto che allo svolgimento del morbo in discorso, così predominante nella donna, precedette un disordine circolatorio, vale a dire un disturbo menstruale, parmi che non a torto debba riconoscersi nello sbilancio vasale un motore e forse un fondamento della scleresi: se nel malato del *Putegnat* precorse un reuma cronico, se nel mio infermo preesisteva un fondo scorbutico, parmi non si possa escludere in ambo i casi l'influsso di patimento emato-vascolare. Se la medicatura balnearia corrispose grandemente ai bisogni del derma per cui venne alla sua pristina mollezza, se quella impressiona possentemente la capilarità vasale cutanea rendendola più energica e facile, e questo è fenomeno costante ed incontestabile, io dico valere questa una circostanza esplicativa molto probabile per ammettere la suesposta etiologia morbosa dello sclerema, vale a dire l'alterazione della capilarità vasale dermica.

Ammesso adunque il guasto circolatorio periferico capillare negli adulti, costituito probabilmente da insufficienza di

onda sanguigna nutrizia, avvengono nella cute dei manchi materiali che la trascinano ad innormalità, e perciò passa a graduato indurimento od atrofia e non più oltre, perchè la vita fa remora alla chimica morta: la cute in tal caso somiglia ad una pianta che intisichisce e si aggrinza, perchè le sue radici non assorbono dalla terra un bastevole umore nutritizio. Se la menstruazione è atto che dona al sangue catameniale dei particolari caratteri, per cui rattenuto non può essere innocuo all'intero organismo, se il reuma, se lo scorbuto hanno rapporti collo sclerema, ed il morbo reumatico e scorbutico consentono con una particolare discrasi, io dico che oltre il disordine circolatorio su menzionato va ad esso congiunto un guasto del chimismo sanguigno, forse la defibrinazione o dealbuminazione del sangue? accettando quest'ultimo supposto torna forse spiegato il manco nutritivo della pelle, e quindi il progressivo dimagramento degl'infermi di sclerema (1), mancanza resa sensibile precipuamente al derma come quello che è più esposto alle perdite pel contatto degli agenti esterni, e quindi indurisce per l'opera asciugante dell'atmosfera. Quando poi la cura redime la vigoria dei vasi, ritornando l'equilibrio esalatorio ed assorbente e combatte il guasto emico, nasce allora il primiero stato fisiologico della pelle e perciò svanisce lo sclerema.

Dal fin qui esposto rilevasi come io tenga lo sclerema quale risultanza di disordine qualitativo e quantitativo del circolo

---

(1) D'ordinario gli infermi di sclerema offrono i muscoli soggetti alla cute indurata come se fossero ratratti, spremuti, atrofizzati e simili. Io penso che tutto ciò proceda da due motivi; l'uno sarebbe il costringimento patito dalla pelle indurita; l'altro verrebbe rappresentato dalla stessa cagione speciale che disordina la cute, cagione antiplastica e denutritizia per cui i muscoli vanno soggetti come ad un'atrofia progressiva. Su tale ultimo rapporto meritano di essere studiate le cose che versano sull'atrofia muscolare progressiva così bene illustrata in questi ultimi tempi dall'*Aran* e dal *Thouvenel*.

sanguigno operante malignamente a preferenza sulla pelle: quale poi sia il motivo di tale predilezione dirò con Virgilio: felix qui potuit rerum cognoscere causas: a noi basterebbe l'avere scrutinata razionalmente l'essenza del morbo; il resto al tempo. In conformità quindi di tali pensamenti a me sembra che la cura debba versare sui motivi causali patologici summenzionati, tanto più che la clinica sembra confortarli per l'utile che i medici trassero dall'uso di quei presidii che mirano a combattere e a distruggere il disordine qualitativo e quantitativo del sangue.

Che differenza esiste fra l'albuminosi infantile e la scleresi degli adulti?

Per me credo di non andare errato asserendo essere due morbi fra loro totalmente diversi; basta esaminare la sintomatografia per iscorgere tostamente una dissonanza, perchè mentre la durezza dello sclerema è coartamento, atrofia ecc. della cute, l'induramento nell'albuminosi infantile è dilatamento e quasi ipertrofia dell'adipe per infiltrazione di un umore particolare che ostruisce ed espande le cellule del tessuto grasso sottocutaneo; in quello le funzioni e gli organi restano d'ordinario incolumi mentre in questa corrono le cose ben diversamente, locchè esplica la morte sollecita dei bambini, ed il corso protratto della malattia degli adulti. Questi pochi rilievi differenziali paionmi bastevoli argomenti a sostegno e dimostrazione della mia tesi.

Dermatosi croniche. — Fautori di alterata consistenza dermo-adiposa possono essere taluni morbi cronici della pelle: non parlo degli acuti, giacchè l'iperemia flogistica chiaramente esplica ed ingenera quel fenomeno.

Gli induramenti dermo-adiposi che accompagnano alcune infermità lente o diuturne della cute, ora procedono da lesioni di una parte degli elementi anatomici che compongono la pelle od il tessuto grasso sottogiacente, ed ora derivano da disordine di tutto ciò che quelle parti costituisce e compone: l'acne colle sue varietà, l'ictiosi, la psoriasi ecc. valgono una prova

della prima proposizione; la lebbra, l'elefantiasi, il lupo ecc. sono una dimostrazione della seconda assertiva. In tutti questi casi la patologia induttiva parmi addimostri che quelle infermità risultano da aggiunte o da cangiamenti di materiali chimico-organici in seguito di speciali discrasi, alla cui testa stanno la scrofola, la sifilide ed il malus habitus degli antichi, ente indeterminato ma disgraziatamente reale. Egli è vero che in ciascuna delle suesposte forme morbose pare vi concorri l'elemento flogistico, ma è altresì incontestabile che desso è conseguenza e non ragione dell'ente morboso, giacchè se alla pelle insorge un lavorìo schiettamente infiammatorio non apparasi delle forme di quei malori, ma bensì di effetti che tutti conoscono spettare ad una flogosi genuina; locchè vale quanto dire che una specifica potenza promosse e formulò quel particolare guastamento della cute, senza di che non si saprebbe intendere come esista l'ascesso ed il tubercolo, la risipola ed il lupus e così va discorrendo. Gli indurimenti adunque dermoadiposi summenzionati vogliono essere riguardati sotto due punti di vista, cioè a dire del motivo specifico e misterioso promotore della dermatosi, e della flogosi od iperemia che a quello associasi o ne è conseguenza. Io non insisto d'avvantaggio sopra questi ragionari, giacchè la patologia speculativa ed il fatto clinico abbastanza confortano il mio concetto.

Il *Morgagni* nella lettera 49 paragrafo 17 osserva un caso d'induramento cutaneo in un uomo estenuato creduto falsamente tisico; tutti i visceri furono trovati senza vizio, se non che le dura madre era troppo densa e il cervello mollissimo; del resto, aggiunge il *Morgagni*, la cute su questo cadavere fu *durissima*, come per lo più esser suole nei tabidi, ma eziandio sopra altri individui ridotti all'estrema magrezza, locchè dipende dal manco dell'adipe e *dell' umore nei capillari.*

Duolmi che questa osservazione dell'immortale anatomico non abbia quei dettagli che riguardano il guasto cutaneo; io però non sarei alieno dal riconoscere in questo fatto un caso di scleresi manifesta, giacchè il vocabolo *pelle durissima*, e la

circostanza di niuna lesione viscerale accordansi perfettamente colle cose altrove discorse intorno allo sclerema, il quale probabilmente fu la ragione della morte di quell'uomo.

Che nei tabidi la pelle soglia essere durissima, mi permetterò di notare che avendo sezionati non pochi individui consunti di tutte le età in questo spedale di S. Orsola, non ho mai trovato questa cute durissima se non che parzialmente, vale a dire laddove il protratto decubito incalliva le parti. Io credo che debba distinguersi la pelle indurata dalla cute estremamente magra o sprovvista dei propri materiali grassosi, in cui sembrami che l'eccessiva tensione, naturale conseguenza del depauperamento cutaneo, simuli la durezza, la quale in questo caso non parmi essere scleresi. Che se poi pel dovuto rispetto al fondatore dell'anatomia patologica piacesse non accettarsi questa mia distinzione, in allora dirò che lo sclerema accomodasi ancora collo stato consuntivo dei malati, tanto più che alla genesi dell'induramento in discorso conviene il *Morgagni* presiedere quel manco di circolo capillare che io ammetto quale fautore precipuo ultimo della scleresi degli adulti.

Cenni di Terapeutica. — Non essendo stato mio scopo il dissertare sopra gli induramenti cutaneo-adiposi a foggia monografica, tralascierò di dire i molti mezzi terapeutici consigliati contro l'albuminosi infantile, e gli alquanti proposti a sanamento della scleresi degli adulti, i quali mezzi sono pochi, imperocchè la rarità di tale morbo non ha permesso quella larga esperimentazione che vuolsi al cospetto di un'infermità equivoca ed oscura. Dirò solo di passaggio i soccorsi che figurano nel trattamento di ambo i suddetti malori. Nell'albuminosi si vantano principalmente le applicazioni tepide, ed i bagni caldi come i migliori presidii; vi susseguono le bagnature aromatiche e stimolanti e risolventi; quindi le lozioni delle qualità testè menzionate, fra le quali cennerò quelle fatte coll'unguento mercuriale coll'ammoniaca e simili. L'applicazione delle mignatte sulle parti indurate, il salasso dal cordone ombellicale, l'uso interno degli antimoniali, dell'ipecacuana ecc.

ebbero i loro fautori ed i loro avversari perchè ora nocquero ed ora parvero riescire proficui.

Nella scleresi figura la seguente medela; i bagni a vapore e ad acqua calda, emenagoghi, marziali ecc. ecc.: i primi due sussidi tengono il primato terapeutico in causa degli incontestabili benefizii sanitari che donarono ai sofferenti di scleresi. Io non farei buona accoglienza alla proposta del *Grisolle* di propinare i iodali nel trattamento dello sclerema in vista del loro potere denutriente: l'olio di fegato di merluzzo ed i ferruginosi si accomoderebbero meglio alle mie viste altrove discorse.

Avendo io ottenuto una guarigione di scleresi col bagno di gas acido carbonico parmi che tale argomento debba in seguito essere invocato dai pratici che incontrerannosi con quella fiera e temuta infermità affine di constatare il suo pratico valore. Se un fatto solo non incorraggia, vi soccorre a mio avviso il breve ragionamento che passo a dire. Se lo sclerema è la risultanza almeno finale di insufficiente capillarità vascolare cutanea, se il bagno a vapore coordina e promuove il circolo dei vasellini della pelle e serve quindi a sciogliere l'induramento dermico, io dico che il bagno di gas acido carbonico consente maravigliosamente se non con più virtù col bagno di vapore acqueo. Diffatto quali sono i fenomeni svolti dal detto acido carbonico usato a modo balneario? Ripetendo quanto dice l'*Herpin* e quanto io stesso ho potuto verificare tanto sul malato, quanto su me medesimo rimanendo qualche tempo entro la Grotta del Cane presso Napoli, la pelle impressionata dal suddetto gas avverte gradatamente un dolce e piacevole tepore simile a quello isvolto da una copertura di lana compatta e fina: vi succedono delle lievi punture ed una specie di formicolio susseguito da calore ardente analogo a quello che ingenera la senapizzazione; da ciò ne viene l'arrossamento della cute ed un profuso sudore d'indole acido; il circolo sanguigno generale si esagera gradatamente, e perdurando in detto bagno insorgono la cefalalgia, la dispnea, lo stupore; in una parola avvengono le manifestazioni dell'intos-

sicamento per acido carbonico, mentre la pelle è caldissima e sudante. Tutta questa serie di fenomeni indica manifestamente l'aumentata potenza circolatoria sanguigna, espressa ancora dal ripetuto fatto dell'attivata menstruazione e dello scolo emorroidario sotto l'uso dei bagni in discorso. E tutto questo non consente forse con quanto avviene in seguito del bagno a vapore? e se questo giovò tanto palesemente nella scleresi, lo stesso deve accettarsi per induzione del gas acido carbonico, se però non accoppia altra virtù, che può essere la deostruente, la fondente, l'eccitante, e la ossigenante per decomposizione del gas in discorso. Io desidero ardentemente che i fatti vengano ad appalesare l'aggiustatezza o l'erroneità de' miei pensamenti, affinchè si apprenda se il beneficio da me conseguito dal gas acido carbonico in un caso fu eventualità, ovvero la prima manifestazione di un fatto che deve servire di base ad una verità terapeutica.

SULL'ANEURISMA DELLE ARTERIE COLLATERALI; ALLACCIATURA DELL'ARTERIA FEMORALE SUPERFICIALE PER LA CURA DI UN ANEURISMA TRAUMATICO CIRCOSCRITTO DELL'ARTERIA ARTICOLARE SUPERIORE INTERNA PROFONDA DEL GINOCCHIO; del Socio corrispondente dottor *Domenico Peruzzi* chirurgo primario di Senigallia.

La diagnosi dell'aneurisma esterno, nel suo primo stadio, e senza particolari complicazioni, è certamente facile ad instituirsi: possono però accompagnarlo circostanze tali, da renderne la diagnosi assai oscura. Queste circostanze accessorie sono ordinatamente descritte dai moderni trattatisti: sarebbe quindi inutile impegno, s'io le volessi qui enumerare. Una però fra queste, che per quanto io sappia, non trovasi rimarcata in alcuna delle opere recenti, si è la *località non ordinaria*, che può occupare un tumore aneurismatico, ossia il potersi desso trovare anche in regioni non percorse da arterie di primo, o second'ordine, negli arti segnatamente: come sarebbe p. e. il potersi desso sviluppare anche sul tragitto di

arterie collaterali, o di altre diramazioni terziarie. E che il mio asserto non si discosti dal vero, si rileverà, ove si voglia ricordato, notarsi per carattere diagnostico dell'aneurisma, l'*essere desso situato sul tragitto di un'arteria*: devesi già intendere di un'arteria *principale*, purchè sia di decorso costante; or bene, ove si riscontrasse un tumore aneurismatico in tutt'altra località, che nell'indicata, non sarebbe questa una circostanza tale, da renderne difficile ed oscura la diagnosi, in ispecie poi, se la suaccennata morbosità si presentasse nel suo secondo stadio, ossia nello stadio di indurimento?

Fu quindi savia determinazione, fu opera accomodata alle esigenze della pratica chirurgica, quella del valente mio collega ed amico dottor *Taruffi*, che con erudita penna, come di suo costume, richiamava l'attenzione dei pratici sulla *Cura degli aneurismi delle arterie collaterali*, redigendo anche la storia di due aneurismi di questa specie, che tolse dall'estesa e luminosa pratica dell'eccellent. signor prof. *Rizzoli*, mio chiarissimo Maestro, come cade in acconcio di leggere nel Bullettino di questa illustre Società al Vol. 18.°, pag. 135, della Ser. 3.ª — E perchè è solo dall'osservazione de' fatti, imparzialmente esaminati, che si possono dedurre le più utili conclusioni alla pratica della Scienza, per noi professata, che vengo ad esporre una terza *Osservazione di aneurisma di arteria collaterale*, occorso non è molto nel mio esercizio. Nè la facilità della diagnosi, a differenza di quanto accade nei due casi, che appartengono al signor prof. *Rizzoli*, nè la cura da me impiegata a sanarlo, che nulla in sè contiene di nuovo, sono argomenti valevoli a trattenermi dal farlo: sarà sempre una osservazione di più, che potrà per sua parte presentar materiali ad una Monografia sugli aneurismi delle arterie collaterali, di cui è difetto; tanto è ciò vero, che il *Blandin* ebbe ad asserire nella Prefazione della sua Anatomia Topografica « *Non v'è, che un sol metodo buono per costituire una Scienza, quello di raccogliere i fatti, paragonarli fra loro e dedurne delle nozioni generali* ».

Eccomi pertanto alla narrazione del fatto, che ho superiormente accennato.

Alessandro Morigi, d'anni 22, di robusta costituzione e di atletiche forme, dimorante a Piaggiolino, a 9 miglia da questa città, intento per diporto alle rurali occupazioni, ferivasi casualmente col mezzo di un falcino al lato interno e superiore del ginocchio destro: ferita, che fu immediatamente susseguita da imponente emorragia arteriosa, e tale, che avrebbe potuto uccidere il soggetto, se non fosse stato corraggiosamente soccorso da un villico, che trovavasi lì presso, coll'apporvi vigorosa compressione. Ciò accadeva sul declinare del giorno 25 febbraio del corrente anno. Visitato dal medico locale, l'eccellent. dottor *Ottavio Ungarelli*, e trovatolo in buone condizioni per ciò che risguardava il generale, e mantenendosi arrestata la perdita del sangue, lasciava com'erano le cose, e per effetto di sua gentilezza facevami invitare, perchè gli apprestassi quegli ulteriori presidii chirurgici, che atti fossero principalmente ad opporsi a ciò, che si rinnovasse la temuta emorragia. Recatomi io pertanto nella mattina del susseguente giorno presso il ferito, fu mio primo pensiere, mancando di assistenti capaci, di applicare un tourniquet sull'arteria femorale per esaminare con sicurezza la ferita. Detratte quindi le molte fascie, e compresse, da cui era stato avvolto il ginocchio destro per arrestare l'emorragia, vi rilevai una ferita al suo lato interno e superiore, in direzione longitudinale all'arto, leggermente obbliqua, lunga due pollici, profonda fin quasi al sottoposto condilo interno del femore, e divaricata da un grosso grumo di sangue. Rimosso questo grumo con una spatoletta, ed allentata la compressione del tourniquet, si vide escire sangue rutilante a gettito arterioso, in corrispondenza del fondo della ferita, piuttosto superiormente e verso il suo labbro posteriore: afferrata col tenaculum, ed allacciata la boccuccia, che dava sangue, arrestossi l'emorragia, e si medicava la ferita di prima intenzione. Non si rimase però soddisfatti interamente dell'operato, nè interamente

tranquilli sulle conseguenze: giacchè non ci potevamo persuadere, come quella piccola arteriuzza avesse potuto esser causa di sì strepitosa emorragia: perchè, veniva consigliato all'infermo di tenere in posto il tourniquet, da stringersi, caso che nuova emorragia si presentasse, e si prescriveva una deplezione sanguigna dal braccio nella sera per rallentare la forza della generale circolazione.

Trascorrevano tre giorni senza che nulla sorgesse ad alterare la cura, quando novella emorragia manifestandosi, faceva sì, che per me di nuovo si spedisse. Scoperta e divaricata la suppurante ferita, per quanto l'esaminassi in ogni sua parte, non rinvenni che una piccola arteriuzza, che fu pure allacciata e nulla più. Procedette la cura, senza cosa di rimarco, per un'altra intera settimana: nel frattanto il sullodato dottor *Ungarelli* (che gentilmente si assunse l'incarico di sorvegliare al generale dell'infermo, e di medicarne ogni giorno la ferita) si accorse elevarsi dal suo fondo un tumoretto di color violaceo e pulsante, che giustamente diagnosticò per un tumore sanguigno. Speravasi però, che avanzandosi sovr'esso le granulazioni vegetative, e ricoprendosi di un tessuto di cicatrice, potesse per la sua posizione sopra un osso, essere in seguito curato colla compressione, od altro.

Se non che ai 10 del passato mese di marzo riapparsa l'emorragia, accorso di nuovo presso l'infermo, rilevai la ferita con bordi fungosi, racchiudere effettivamente un tumoretto ovoide, della grossezza di una piccola noce, elastico, pulsante, e di colore violetto-scuro, che facilmente ravvisavasi per un aneurisma, e che attesa la sua posizione, direzione, e profondità, non poteva ad altra arteria appartenere, che all'articolare superiore profonda interna del ginocchio, e quindi trattarsi di un *aneurisma di collaterale arteria* — Sospesa la compressione del tourniquet, per quanto si esaminasse attorno al medesimo, che riscontravasi intatto, da qual punto fosse escito il sangue, che die' origine all'ultima emorragia; non si potè rinvenire punto alcuno; nè solo questo, ma nemmeno

alcùna pulsazione riferibile ad arteria, che si portasse a costituire l'aneurisma suddescritto, per farne l'immediata allacciatura. Credei quindi migliore espediente di inciderlo, vuotarlo dei grumi, ed esaminarne la cavità, per rintracciarvi il punto, in cui fu il vaso ferito, e farne l'opportuna allacciatura. Inciso pertanto il piccolo tumore aneurismatico per tutta la sua lunghezza, apparve occupato interamente da grumi sanguigni, e composto di due distinte membrane: l'esterna di apparenza cellulosa, assai sottile: l'interna più compatta, più grossa, più resistente dell'altra; giudicai la prima fornita dal tessuto cellulare circumambiente, disposto in membrana, che concorre a formare la guaina comune dei vasi; la seconda mi apparve costituita dall'esterna membrana dell'arteria stessa ferita. Ma, o fosse l'impressione dell'aria, o l'irritazione apportatavi dalle manovre necessarie al suo svotamento, non si potè veder chiaramente da dove escisse il sangue, che pure a quando a quando faceva mostra di sè. Memore pertanto, essere l'incisione de' piccoli aneurismi, *con tamponamento della loro cavità fatto da sostanze astringenti*, enumerata per uno de' metodi proposti alla loro guarigione, leggendosi per fino, essere riuscito il *Guattani* a guarire con tal metodo un aneurisma di un'arteria di prim'ordine (il che però non è facile a credersi) mi risolsi di riempire tutta la sua cavità con globi di filaccie imbevuti di un liquido astringente ed emostatico efficacissimo, tenuti in sito da compresse graduate, e da fasciatura validamente compressiva.

Nella notte susseguente però riapparve strepitosa emorragia, che fu solo frenata colla compressione della femorale primitiva sulla branca orizzontale del pube: compressione esercitata dalle dita di villici, che per più ore si succedettero in tale ufficio — Giunte le cose a questo punto, ed esaurite le risorse terapeutiche dirette alla località, mi vidi essere giunto ad un estremo, in cui il dilazionare avrebbe potuto portare la perdita dell'infermo già troppo indebolito dalle ripetute emorragie, dalla dieta severa, e dall'affliggente patema d'ani-

mo, a cui da quindici giorni era in preda, e quindi offrirmisi urgente l'indicazione di arrestare stabilmente l'emorragia dalla ferita, sospendendo il corso del sangue pel tronco principale, coll'*allacciatura dell'arteria femorale superficiale.*

Assistito pertanto dal prelodato dottor *Ungarelli* e dal chirurgo *Eliseo Barboni*, scelsi la riunione del terzo superiore della coscia coi suoi due terzi inferiori per centro di un'incisione di quattro pollici, nella direzione dell'arteria femorale, che praticai della cute, del tessuto adiposo sottocutaneo, e dell'aponeurosi femorale; scostato infuori il bordo interno del muscolo sartorio, incisi la guaina comune de' vasi per la lunghezza di un pollice, ed isolata l'arteria femorale superficiale dalla vena, e dal nervo safeno, vi passai sotto con un porta-laccio un cordoncino doppio di refe cerato, che divisi nel mezzo, e così ebbi due lacci, coi quali strinsi la detta arteria alla distanza di un centimetro e mezzo l'uno dall'altro, troncandola a mezzo nell'intervallo fra le due legature: divisione raccomandata fin da *Aezio*, riprodotta da *Maunoir*, propugnata oggigiorno caldamente in Francia da *Sedillot*, e messa in pratica dai moderni chirurghi, inglesi principalmente, con ottimo risultato. Vantaggi di questo processo, col quale si mettono le grosse arterie dopo l'allacciatura nelle condizioni delle arterie dopo l'amputazione totale degli arti, si è di diminuire la loro tensione, e quindi di prevenire, che il semplice laccio le divida troppo presto, e prima, che il coagulo otturatore abbia avuto il tempo di organizzarsi, e di otturarle perfettamente; oltre a che, col ritirarsi che fa l'arteria dopo di essere stata troncata, deve necessariamente guadagnare in grossezza delle sue pareti, con diminuzione del suo lume, circostanze favorevoli alla formazione del coagulo otturatore medesimo. Dei due capi della doppia allacciatura fu tagliato uno per ciascheduna vicino al nodo, e gli altri due condotti alle estremità della risultante ferita, che fu riunita di prima intenzione, soprapponendovi una semplice fasciatura. Appena, che fu sospeso il corso del sangue per la femorale allacciata, la

gamba corrispondente fecesi fredda, e diminuì alquanto di sua sensibilità. Con semplici presidii, dopo 24 ore, ritornarono il calore ed il senso al grado quasi ordinario. La reazione fu mitissima, e non obbligò ad alcuna emissione di sangue dal generale. La risultante ferita riunivasi quasi di prima intenzione, ed i lacci cadevano al 14.° giorno: dopo di che, se ne otteneva la perfetta cicatrizzazione. In quanto poi alla ferita del ginocchio, fu dessa medicata con semplice filaccie unguentate; dopo tre giorni separavasi il sacco aneurismatico mortificato, non affacciandosi più alcuna emorragia, e nel termine di un mese circa era anch'essa cicatrizzata perfettamente, venendo in tal modo restituito il Morigi al primiero stato di salute, per effetto della instituita allacciatura.

Dalle riflessioni pertanto emesse nel suo scritto dal prelodato dottor *Taruffi* sulle due Osservazioni di Aneurismi di collaterali che appartengono al ch. signor prof. *Rizzoli*, e dalla 3.ª, che ho narrata, emergono necessariamente le conclusioni seguenti:

1.° Potersi formare aneurismi, come sul tragitto, e per lesione di grossi tronchi arteriosi, così anche per lesione di arterie collaterali, e quindi in località da queste ultime percorse;

2.° Essere gli aneurismi delle arterie collaterali più rari assai di quelli delle arterie di primo, e second'ordine, e ciò per ragioni anatomiche facili a concepirsi;

3.° Essere la diagnosi di questi tumori sanguigni facile in alcuni casi, oscura e difficile in altri, e quindi da tenersi a calcolo nella diagnosi differenziale dei tumori delle località summentovate;

4.° Figurare nell'etiologia di questa specie di aneurismi le distrazioni, le contusioni, le ferite, e fors'anco una causa interna;

5.° Circa al loro decorso, breve in alcuni casi, e forse istantaneo, dover essere il tempo, che passa dalla causa, che dà loro origine, ed il loro sviluppo; mentre in altri è di al-

cuni giorni: ciò accade principalmente quando ha luogo per ferita, come nel caso nostro: sospesa diffatti con mezzi meccanici l'immediata emorragia, si cicatrizza soltanto l'esterna membrana del vaso ferito, che poi lasciandosi distendere dall'urto del sangue, si dilata, e finisce per costituire l'aneurisma;

6.° Innocui alle parti adiacenti nel loro primo sviluppo, ed aumento di volume, possono col crescere a dimensioni considerevoli, dar luogo a disorganizzazione dei tessuti i più consistenti, e delle ossa medesime;

7.° Essere consentaneo al criterio chirurgico il ritenere, che nel loro principio, ed ove siano di ristretto vulume, possano esser curati con felice riuscita, dalla *compressione mediata* sul tumore aneurismatico sola, o coadiuvata dai refrigeranti, ed astringenti (i pratici antichi, *Guattani*, *Gherin*, *Reinaud*); dalla *compressione immediata* sul vaso leso, con, o senza apertura del sacco aneusismatico (*Guattani, Ant. Dubois Theden*); dall'*ago-puntura* (*Velpeau*); dalla *galvano-puntura* (*Petrequin*); finalmente dalle *iniezioni* nella loro cavità di liquidi coagulanti, od emoplastici, ed in ispecie del per-cloruro di ferro (*Pravaz*), o del per-cloruro-ferro-manganico (*Petrequin*);

8.° Finalmente, che ove falliscono i mezzi surricordati, che fossero stati ragionalmente messi in pratica, rimane a scegliersi fra l'allacciatura del vaso col *metodo diretto*, ossia col *metodo antico*, ove però non venga controindicata l'apertura del sacco da particolari circostanze, o da complicazioni facili a rinvenirsi negli aneurismi antichi principalmente; e fra l'allacciatura del tronco principale col *metodo indiretto*, ossia col *metodo aneliano* che l'esperienza offre alla pratica pel più sicuro de' mezzi da porsi in opera nella cura dell'aneurisma delle arterie collaterali, prima di ricorrere all'amputazione dell'arto.

BREVE CENNO INTORNO L'INVASIONE DEL CHOLERA-MORBUS NELLA CITTÀ E PROVINCIA DI BOLOGNA NELL'ANNO 1855 del dottor *Ferdinando Verardini*, SEGUÌTO DA UN RIASSUNTO DELLE COSE PIÙ NOTABILI STATE AVVERTITE RELATIVAMENTE AL CHOLERA DA PARECCHI CHIARISSIMI MEDICI D'ITALIA (1).

Benchè sia a mia conoscenza che la Deputazione Sanitaria Municipale, tanto benemerita per le fatiche sostenute nella gravissima circostanza della invasione del cholera asiatico nella città e provincia nostra, cominciata nel maggio 1855 e cessata nel novembre dello stesso anno, sta occupandosi per dare un ragionato rapporto di tutto che è relativo all'invasione medesima, non mi sembra però fuori di proposito di darne un breve cenno nel nostro Bullettino, per tenere i nostri Lettori informati d'un avvenimento così grave ed interessante, lo che ci porge occasione ad un tempo di rendere conto dei principali lavori in Italia venuti in luce intorno l'epidemia del 1854 per opera dei chiarissimi *De Renzi* (2), *Bonino* (3), *Strambio* (4), e *Freschi* (5), come quelli che rappresentano, a mio avviso, il nesso delle precipue idee intorno all'importante e sì discusso argomento, il cholera. E tanto più volontieri mi sono posto all'opera, mentre che i moltissimi infermi che ho potuto osservare nella mia qualifica di medico di soccorso al Quartiere di S. Giacomo, ed i non molti, sia nel Lazzaretto di S. Sebastiano alle carceri, che nella mia pratica particolare, mi danno campo di potere sot-

---

(1) Letto nella Seduta delli 12 maggio p. p. della Società medico-chirurgica di Bologna.

(2) Intorno al cholera di Napoli dell'anno 1854. Relazione del cav. prof. *De-Renzi*.

(3) Sull'epidemia di cholera-morbus dominata nella città di Torino l'anno 1854. Rapporto del dottor *G. G. Bonino*.

(4) Sul cholera-morbus in Milano l'anno 1854. Relazione del dott. *G. Strambio*.

(5) Sull'epidemia di Genova l'anno 1854. Rapporto del dottor *F. Freschi*.

toporre al giudizio vostro, o Colleghi umanissimi, alcune mie proprie osservazioni, senza avere la pretesa però di dire cose nuove, nè forse molto utili; e sebbene mi sappia che non è pel numero dei fatti che si possono emettere opinioni, ma che fa d'uopo averli esaminati per bene, pur tuttavolta siccome sono sempre dessi, come dice *Cabanis*, i quali ci devono servire di guida, ed in buon'ordine di deduzioni le idee generali teoretiche devono esserne un' espressione concisa, e le vedute della cura una conseguenza diretta e necessaria, così spero di trovar venia se dietro le cose studiate da me verrò dicendo, all'appoggio sempre delle sopra citate autorità, io pure modestamente il mio parere.

Per non annoiare poi ripetendo le cose trite e generalmente conosciute relative al cholera, non mi fermerò nel redigere l'articolo che a porre in rilievo le profonde vedute degli accennati osservatori, cioè quelle che possono fornire maggiori lumi sia per la diagnosi che per la terapia, e ciò per servire a quei medici che per la loro posizione sociale non sono in grado di procurarsi le opere originali e più valutabili che hanno trattato profondamente la malattia, in ispecie riguardo la sua etiologia, come quella parte che una volta messa in chiaro salverà l'umanità dagli artigli dell'asiatico mostro. E siccome dei sullodati ch. autori il solo *Freschi* sta per il non contagio, così procurerò col confronto delle sue ultime deduzioni, fatto con quelle degli altri autori, e vieppiù per le concludentissime dell'ultima Commissione di Genova, di tracciare quella via che sola può condurre al vero, e così rendere meno imperfetto questo abbozzo sul cholera.

Il giorno 29 maggio 1855 certo Mariotti Francesco ortolano della Massa Lombarda (1), località ove infuriava il cholera, e di dove da pochissimo tempo si era tolto, fu sorpreso in una contrada della nostra città da diarrea, vomito, crampi, e portato in casa di una venditrice di frutta presso la quale esso

(1) Nella provincia di Ravenna.

era temporaneamente alloggiato; il medico che accorse ad assisterlo avendo trovato i caratteri, il di cui insieme dava indubitati segni della esistenza del morbo asiatico, avvisò premurosamente il Governo che purtroppo sembravagli che quello fosse il primo caso d'importazione della malattia. Con ogni sollecitudine la Commissione Sanitaria Provinciale inviava medici distinti, e che altre volte si erano trovati di fronte al cholera-morbus, per la verifica, e questi cerziorarono il fatto, e fecero di subito trasportare a S. Lodovico (Ospedale che era già stato allestito, e predestinato come uno dei Lazzaretti) il Mariotti, il quale dopo poco tempo morì. La dissezione cadaverica fu suggello che ogni uomo sganna, giacchè riscontraronsi quelle alterazioni morbose, sopra delle quali i più distinti medici non pongono dubbio ad attribuirle come proprie dell'asiatico cholera.

Come suole avvenire in simili circostanze, la maggior parte dei cittadini non ebbero il coraggio d'ammettere la sventura, ma cercarono d'illudersi gli uni gli altri, furono divise le opinioni e non si voleva che cholera vi fosse; s'insultava dal popolo al parere dei medici, e si tentava di denigrarne la fama. Questo stato di cose però, a lode del vero, ebbe corta durata in Bologna, la quale mostrò anche nel colmo della sventura quel sembiante di dignitoso cordoglio che solo nasce negli animi ben disposti a virtù.

Il primo giorno di giugno la Vaccari Carlotta, bolognese, venditrice di frutta, la quale aveva alloggiato presso di sè il Mariotti, presentò il secondo fatto di cholera in città, e primo fra i nostri concittadini e seguitatamente da quell'epoca in poi la sola Bologna contò in pochi mesi 4,936 casi di cholera-morbus, e 19,916 in tutta la Legazione; dei primi 3,534 morirono, 1,402 guarirono; dei secondi 12,242 furono morti, 7,674 guariti.

Nell'accennare alla predetta circostanza non intendo però d'escludere che posteriormente da questo primo focolare, non siansi formati in città vari altri centri di diffusione del mor-

bo: giacchè essendo la Provincia nostra dal più al meno contaminata, e non interrotte le comunicazioni, venivano e stanziavano in città persone provenienti da località infette; nel Borgo S. Giacomo, accadde p. es. che una donna di Molinella, ove infieriva già da tempo la malattia, fosse presa da cholera quasi fulminante; un Sacerdote proveniente da Ferrara ammalò e morì di cholera in via S. Vitale; alcuni individui furono dal morbo attaccati al porto Navile da gente derivante da Ferrara e da Molinella; ed altri nel Pratello, e Pietralata, da un uomo derivante dal Fiorentino ecc. ecc. ma queste cose più particolarmente verranno dette nel rapporto della Commissione Municipale. A noi è sufficiente di potere stabilire esattamente il primo punto di partenza della dolorosa catastrofe.

Vedi combinazione! nel settembre 1849 io fui il primo medico in Bologna che portasse relazione dei due primi casi di cholera; il primo nel figlio di certo signor Colonello Oliva di Napoli, reduce da Venezia dopo la capitolazione; il secondo verificatosi nel cuoco della Locanda ove abitava il predetto signor Oliva. Ed anche in allora non si voleva in sulle prime credere alle mie asserzioni; ma alloraquando poco dopo da questi, alcuni altri casi si mostrarono in città, e nello spedale del Ricovero si moltiplicarono giornalmente gli attacchi di cholera, e per l'autorità somma del ch. ed illustre nostro prof. *Rizzoli* (che tanto si distinse in quello incontro, e tanto e vieppiù nell'invasione dello scorso anno, per zelo, attività e sapere, in allora come medico in capo dello stabilimento portato da esso lui a vita novella, ed ultimamente come Direttore consulente d'entrambi i Lazzaretti) vennero questi accertati per tali, si fu un poco queta l'opinione contraria che erasi scagliata su di me.

Dopo della quale digressione dirò in succinto dei mezzi posti in opera dal Municipio nel tempo della epidemia, i quali precipuamente furono i seguenti: si divise la città in quattro quartieri, ed in ciascheduno di questi vennero aperti degli uffici di soccorso ove ritrovavansi continuamente e medici per

le visite a domicilio, e per curare anche quelli che non avessero voluto essere trasportati ai Lazzaretti, e capi-uffici e vicecapi, i quali tenevano nota esatta delle chiamate e del luogo, strada, qualità, stato ecc. dell'individuo per cui si chiedeva soccorso, e finalmente portantini in numero proporzionato al bisogno sia per trasferire i malati dalle loro case ai Lazzaretti, come per trasportarne al Campo Santo i cadaveri. Questi quattro uffizi di soccorso per la città, ed altri sei che erano sparsi fuori per gli appodiati, dipendevano direttamente dall'uffizio centrale il quale solo regolava tutto che era duopo per provvedere alle occorrenze necessarie e diminuire i danni che apportava il morbo distruttore, e dispensava mezzi opportuni per far fronte a tutti i bisogni straordinari che faceva nascere il male augurato avvenimento; e questi uffici erano zelantemente sorvegliati dai distintissimi medici, la maggior parte Collegiati, che la Commissione Municipale si era aggregati in questo grave incontro.

Dapprima venne aperto un Lazzaretto solo nell'interno della città nell'antico convento di S. Lodovico, ma quando questo più non potè bastare al bisogno, e che il numero delle denuncie si accrebbe a dismisura, e che giunsero nell'acme della malattia fino a 162 in un giorno solo, allora si eresse a Lazzaretto l'ospedale provinciale del Ricovero situato a mezzo miglio di distanza dalla città, rimettendo alle singole abitazioni i ricoverati che occupavano quella parte che venne destinata pei cholerosi ed isolandola perfettamente dal rimanente del vasto e ben ordinato Stabilimento, il quale perciò che spetta a medica direzione, fu regolato dal ch. amico dottor *Gaetano Scandellari*, che con coraggio e filantropia veramente ammirabile, togliendosi dai legami di famiglia e di società, volle rinchiudersi nel Lazzaretto, onde vieppiù e meglio accudire al doloroso ufficio. Sia lode a lui, e possa trovar sempre in altri incontri, che Iddio tenga lontani, uomini di mente e di cuore pari al suo che lo sappiano emulare.

Fu pure destinato ad uso di Lazzaretto la piccola chiesa

di S. Sebastiano alle carceri, ed io stesso ne fui nominato medico di cura; ma in grazia della rigorosissima sorveglianza che si pose alle carceri tutte, per le speciali cure del signor avv. cav. presidente Ferdinando Speroni, furono pochi i malati accolti in quest'ospizio, per cui non molta importanza acquistò questo temporaneo nosocomio.

Ora converrebbe dire di tutte e singole le misure igieniche ordinate, di tutti i mezzi disinfettanti posti in opera, di tutti i regolamenti sia per gli ospedali che per le prigioni, per le case particolari, insomma dire tutto che fu di privata e di pubblica igiene, ma siccome questa non è opera nostra, così trasvoleremo, e lascieremo che altri narri questa istoria, e ci limiteremo a dare un ben meritato tributo di lode alla Commissione Sanitaria Municipale, in particolar modo al suo capo ecc.mo signor dottor *Paolo Predieri* che per giusto guiderdone delle sostenute fatiche fu poscia onorato del titolo di Cavaliere, come quello che tutto si diede al pio e faticosissimo incarico, e ne riescì in modo degno di riscuoterne universali e caldissimi ringraziamenti. Diremo ancora a lode del vero che in genere tutti si prestarono con zelo, in modo specchiato poi i medici tutti ed i sacerdoti, i quali a gara accorrevano a prestar l'opera loro ove più ferveva il bisogno; purtroppo sì degli uni come degli altri furono fatti vittime di loro filantropica e caritatevole missione; i loro nomi però la storia ricorderà con amore sempre e con tenerezza.

È necessario stabilire che in antecedenza allo sviluppo dell'asiatico malore, lo stato sanitario di tutta la popolazione, sia nella città che nelle campagne, non presentava alcun che di particolare, nè si ebbero ad avvertire dai medici, quelle diarree che ci si narra essersi presentate in altri luoghi i quali poco dopo furono attaccati dalla malattia, nè quelle alterazioni funzionali dell'apparato digerente, come se questi visceri presentissero o cominciassero ad essere modificati nel loro modo d'agire da quelle circostanze peculiari ed occulte, le quali sono poi, a parere d'alcuni, atte a dar luogo allo

sviluppo del cholera. Ciò stesso fu avvertito pure dal ch. *Strambio*, il quale dice ulteriormente che le malattie comuni continuarono a regnare al pari di prima e colle consuete loro apparenze, senza che fosse dato notare partecipazione alcuna ai caratteri del morbo dominante, ed altre insolite specialità di decorso, o di esito. Le malattie comuni non parteciparono ai caratteri cholerosi che nei casi nei quali il cholera sopravvenne in individui già degenti per altre infermità; in tali casi i fenomeni propri dell'affezione preesistente a quelli del cholera s'accoppiarono in vario modo con evidente predominio tuttavia di quest'ultimo. Il cholera quindi sopravvenne a varie malattie, quantunque le comuni non partecipassero menomamente ai caratteri del morbo dominante, di maniera che se dal ravvicinamento giornaliero del numero dei colpiti e delle vicende meteorologiche appare l'assoluta indipendenza del morbo dalle esteriori condizioni atmosferiche, dalla considerazione delle precedenze e delle concomitanze nosologiche dell'anno, si desume ancora una volta dimostrata tale importante verità etiologica.

Dirò bensì che quando il cholera fu importato in città, e che la tema della morte invase la maggior parte degli animi, allora sì che disturbata l'innervazione osservaronsi in tutti degli alteramenti più or meno gravi di digestione, seguìti poscia ed alternati da diarrea; ma questi effetti non sono punto, a mio credere, da attribuirsi se non se al patema morale, non già ad una modificazione qualunque cosmo-tellurica, come si proverà seguitando mercè l'autorità di quei grandi di cui mi faccio scudo redigendo questo meschino lavoro.

Ed in relazione a ciò ritengo di far cosa utilissima chiamando l'attenzione dei medici ad un'affezione particolare che accompagna per lo più l'epidemie choleriche, la quale venne descritta con pazienza sino dall'anno 1835 dal dottor *Becker*, e riportata dal *De-Renzi*, che la chiamò pseudo-cholera, o cholero-fobìa, costituita da alcuni disordini nella sanità reali e fisici, ma provocati da riscaldata immaginazione per timore del cholera, i quali danno luogo ad un misto d'in-

digestione e di convulsivo, dolorosa pressione al centro epigastrico, eruttazioni, fenomeni sincopali, agitazione continua, nausee ricorrenti, frequenti chiamate a sedere senza effetto, anoressia estrema, senso vertiginoso, oscuramento della vista, insonnio, calma passeggiera alla presenza d' un medico sul quale si abbia intera fiducia. Spesso la respirazione diviene affannosa, un freddo sudore cuopre la pelle, e delle contrazioni moleste e dolorose che simulano i granchi si riscontrano agli arti; la fisonomia stessa diviene sparuta, la pupilla si dilata, il volto si fa terreo, e lo spavento si dipinge sul guardo e sul viso.

Questo apparato fenomenologico nel quale mi sono imbattuto in varii individui, parmi di molta pratica utilità a conoscersi, per distinguerlo da quel disturbo gastro-enterico che precede non poche volte lo sviluppo del cholera, come dirò, giacchè ho veduto che non cede se non ricorrendo a dosi altissime di sostanze nervine, ed in modo prodigioso all'ossido di bismuto che in una circostanza feci ascendere sino ad una dramma e mezzo nelle 24 ore; la dose che adoperava di solito era di gr. vj per polvere delle quali facevane prendere ora tre, ora quattro nel corso del giorno. In alcuni soggetti plettorici, pingui, e con tendenza a stasi sanguigne, mi sono giovato del salasso, delle sanguisughe, per lo più applicate al contorno dell'ano, e poscia del predetto trattamento.

Scoppiato il cholera in città, venne per lo più annunciato da una maniera particolare di diarrea che nomossi premonitoria, o prodromica, della quale se vogliasi valutarne la frequenza diremo che si ebbe a chiarire nel maggior numero dei casi; la durata non fu talora che di poche ore, tale altra si tenne in media tra l'uno ed i tre o quattro giorni e ne risultò che curata per tempo cogli astringenti e col laudano, in uno agli altri dissesti funzionali spessissimo s'arrestava lo sviluppo della malattia. E siccome parmi probabile che questo stato morboso sia costituito da una condizione congestiva, il salasso giovava meravigliosamente in questi mo-

menti, forse di transizione o trapasso all'algore o cholera vero, concorrendo ad accelerare la circolazione, e lasciando maggiore spazio al moto del sangue, diminuendone la massa; e forse da questa circostanza non esattamente studiata, ne sarà venuta l'idea di ricorrere al salasso anche in casi di cholera dichiarato, ove per lo contrario l'ho veduto nocivo, come noterò a suo luogo.

In quanto alle varietà del cholera, dirò col ch. *De-Renzi* che queste furono la spasmodica, l'adinamica, la sincopale od asfittica, e la congestiva, e queste si mostravano a seconda che il virus cholerico attaccava più una parte che l'altra dell'organismo; che se la malefica azione era portata sui nervi motori, predominavano gli spasmi; se invadeva i centri nervosi organici ed animali, produceva fenomeni adimaci e talora atassici; se operava sui plessi cardiaci e polmonari, dava svolgimento alla forma sincopale; ed ove svegliava tendenze di flussioni sanguigne, seguìte da congestioni specifiche, offriva tutta la forma congestizia e vascolare, non però infiammatoria.

I sintomi più costanti furono il vomito, la diarrea, l'afonia, i granchi, la sete intensa con avidità massima di ghiaccio, un senso d'interno ed esterno ardore, mentre algida si presentava la superficie del corpo, smania, soppressione delle urine, (non però delle altre secrezioni in particolare di quella del latte nelle lattanti, come osservai in certa Enrica Cacciari puerpera, che poscia superò il morbo) cianosi; nei casi gravi il cingolo precordiale o barra cholerica, fu un fenomeno che poche volte mancò. Relativamente alla secrezione urinaria non sarà fuori di proposito l'avvertire che in alcune circostanze anche gravissime, i reni separano l'urina, ma per una certa spasmodia, od inerzia nervosa, si ferma in vescica; e ciò l'ho constatato in particolare maniera in certo signor Davide Magli che era da me sciringato varie volte nel giorno, e ciò durante il periodo algido-cianotico, onde alleviarlo dal sofferimento che provava nel non potere emettere le urine, e questo fatto fu anche constatato dall'egregio amico dottor *Cesare*

Belluzzi al quale feci vedere il mio infermo, che pur esso ebbi la fortuna di ridonare a salute.

La fisionomia dei cholerosi è sempre caratteristica, e gli infermi appariscono aggrinzati e vecchieggianti. Avverte il *De-Renzi* che la respirazione non è mai perfettamente libera, anzi inceppata ed oppressa; lenti i moti inspiratori, e l'espirazione tumultuosa, con aria priva di gas acido carbonico, e di vapore, per modo che non inumidiva, nè alterava la carta reattiva, ed appariva evidente la mancanza de' fenomeni fisiologici dell'ematosi, per cui i sintomi asfittici erano quasi costanti. In quanto alla circolazione nel periodo algido, questa è sempre lenta, poscia manca al polso, ed è appena avvertibile nelle grandi arterie. Rispetto al sangue quando si possa avere a getto libero dalla vena d'un choleroso, locchè accade raramente, e raccoglierlo sul termometro, esso si trova abbassato di 5, o 6 gradi al di sotto della temperatura normale, come avverte il ch. prof. *Puglia;* d'ordinario però non si può avere a getto libero, e non fluisce dalla vena che con molta difficoltà, e si presenta nero, vischioso, e denso. Il coagulo rassomiglia ad una gelatina di ribes, non si cuopre mai di vera cotenna, talvolta soltanto presenta macchie verdiccie, molli, e sottili alla sua superficie. Lo siero è scarso, pochissimo, talvolta si vede affatto mancare, e quando non manca, è torbido, e leggiermente rosso per ematina effusa dai globuli (1).

---

(1) Sottoposto il sangue ad analisi chimica, offre la sua ordinaria reazione alcalina; trovasi esuberante di materie secche, povero notevolmente di parti acquose. Il *Becquerel* riconosce nel sangue dei cholerosi aumento di densità, e di parte globulare, (da 160, a 189 circa) aumento delle materie estrattive, de' sali, e più di tutto delle sostanze grasse che vanno al triplo del normale, diminuzione dell'albumina, variazione ora in più ora in meno delle quantità della fibrina. Rapporto alle proporzioni del cloruro sodico nel sangue, devesi ritenere che esso è minore del normale nello stadio algido, maggiore invece in quello di reazione. Quanto ai risultati dell'osservazioni microscopiche *Donnè* asseriva di non avere trovati i globuli mutati dalla loro forma ordinaria, e

Superato il primo periodo, o di algidismo, ed ottenutasi la reazione, furono manifesti e frequenti i fenomeni congestivi al capo, al petto, al basso ventre, che talora si elevarono al segno da produrre un processo flogistico che non fu mai franco nè puro; i fenomeni tifoidei per lo più furono da noi consueto passaggio dell'algidismo, a cui alcuna volta succedevano le parotiti, per lo più quale indizio d'aggravamento del morbo. Ciò stesso è stato verificato dall' illustre *Strambio* il quale trovò questo passaggio dello stadio algido del cholera al tifoso in proporzione largamente mortale tanto che si ebbero 42 morti nello stadio suddetto sopra 279; la malattia quindi nell' invasione cholerosa dell'anno 1854 in Milano si sarebbe svolta nella tifica successione lasciandosi ascrivere con più scientifica sicurezza alla famiglia de' morbi tifosi, de' quali possiede i caratteri anatomo-patologici anche in quei casi nei quali la rapidità dell' esito funesto non lasciò tempo all'evoluzione della sua clinica individualità tifoidea.

In non pochi casi, il cholera ebbe complicazione verminosa, ed alcuni lombrichi ho veduto io stesso essere espulsi per vomito e per secesso dagli infermi, senza però che osservassi dopo, un qualche cambiamento nella malattia; parmi bensì di potere asseverare che gli individui che andavano soggetti in antecedenza a sofferimenti addominali, fossero queglino che più facilmente venissero colti dal male, e nei quali l'esito fu quasi sempre letale.

Generalmente nei cholerosi l'intelligenza si mantenne pronta, solo s'infievoliva ne' casi più gravi e raramente si per-

---

d'averli veduti soltanto un poco meno compenetrati d' acqua che nel normale; *Follin* per altro avendoli sottoposti ad esame in sangue di recente estratto dalla vena, afferma d'averli veduti, oltrechè abbondantissimi, sformati, allungati, dentellati, e frastagliati per la massima parte, rimanendo intatta soltanto una parte minima di essi, e d' avere eziandio riconosciuta trasudata dai loro inviluppi l' ematina e sparsa nel liquido circostante).

dette, ciò che rendeva veramente compassionevole e straziante la di loro condizione, e che addolorava l'animo di chi si adoperava in ogni modo per istrappare questi infelici dalla morte.

Relativamente alla cura mette bene in questo luogo di dire col *De-Renzi* che essendo ignota la cagione prossima del cholera, non può quindi stabilirsene l'indicazione che con la sola ragione empirica, la quale dimostra che a due ridurre si possono gli stadi salienti del male, *algore* e *reazione,* e che la natura vince lo stadio di spasimo e di depressione, provocando una reazione, una vascolarità, un eccitamento, una febbre, che forma la crisi di quello stadio. Che l'algore rappresenta un profondo disordine nell'innervazione e nell'ematosi, ed un concentramento del potere del morbo nel tubo gastroenterico dove si stabilisce una rapida e violenta flussione, a scapito d'ogni altra secrezione: che la reazione è un ritorno de' poteri vitali, riordinando l'innervazione e la circolazione, ed invertendo il moto eccentrico, cutaneo, critico, od eliminatorio; che i fenomeni tifoidi non sono reazione, o di reazione falsa e pericolosa, dipendendo dalla diffusione dell'aura morbosa ne' centri nervosi, o da sforzi eliminatori di non benigna direzione.

Lo scopo principale adunque del medico deve essere diretto a favorire la reazione ed a procurarsela regolare e benigna; eccitare i poteri vitali, promuovere la vascolarità, calmare i nervi, attivare le funzioni della cute, dissipare le minaccie d'invasione negli organi centrali nervosi, tener lontani gli sforzi congestivi degli organi nobili, e promuovere i moti eliminatori della natura. I medici più savi devono quindi volgere il pensiero nel primo stadio a provocare la reazione, e non la infiammazione; e nel secondo a sostenere entro i giusti confini i moti reagenti e febbrili. I mezzi principali da prescegliersi debbono essere quindi gli eccitanti, i sedativi, i diaforetici, i rivulsivi.

Dietro le quali auree osservazioni del ch. *De-Renzi* tornerebbe inutile che io passassi a disamina i mezzi vari adoperati

dai nostri medici nella cura del cholera che ci invase, giacchè fu questa per la maggior parte consona al concetto patologico che ho di sopra riportato; accennerò solamente che nel mio particolare ho trovato vantaggioso l'uso del laudano somministrato internamente anche nel periodo dell'algidismo, in dose però moderata, mentre non sarei stato tranquillo sugli effetti che questo mi avesse portato qualora si fosse dato luogo alla reazione; diedi quasi sempre il ghiaccio, e mi servii di questo mezzo anche per amministrare degli stimoli diffusivi facendo porre sopra d'ogni pezzetto di esso alcune goccie o di tintura di canfora, od anche del rhum, locchè veniva assai gustato dagli infermi; non trascurai di porre in opera alcuno di quegli espedienti conosciuti per richiamare la vita periferica, e soprattutto la senapizzazione volante, e l'orticazione. Alcune volte ho potuto trarre profitto dall'infuso d'ipecacuana, qualora vedeva tutto d'un tratto fermarsi il vomito e la diarrea, giacchè senza essere dell'opinione di quei medici i quali ritengono che l'uno e l'altra siano conati benefici di natura per espellere il principio morboso, pur tuttavolta potei osservare che qualora cessavano repentinamente, tutto correva prestissimo e sempre alla peggio ed aumentavasi la smania ed il sofferimento degli infermi, ai quali si procurava ristoro tentando di riattivare blandemente l'azione emeto-catartica.

Piacemi ancora di notare, in proposito di tentativi fatti, che in due individui che ebbi sotto la mia cura allo Spedale carcerario in cui prevaleva la forma spasmodica, feci praticare dall'assistente signor dottor *Alessandro Ferranti* l'innesto colla strienina alla regione epigastrica, e debbo dire per il vero che sebbene gli infermi non superassero la violenza del male, pur tuttavolta poco dopo praticate le punture vi era un notevole alleviamento nella forza dei crampi; so che da due soli fatti nulla se ne può dedurre di positivo; ho voluto però farne parola onde chi si potesse trovare in circostanze da farne più largo esperimento non sia avaro dal ricorrere a questo espediente, nella lusinga che tale mezzo possa se non

altro concorrere a diminuire il patire dei poveri malati, oppure per porlo del tutto in dimenticanza. E ciò tutto relativamente allo stato d'algidismo; giacchè qualora si faceva passo alla reazione mi regolava a tenore delle circostanze peculiari. Dirò che riconobbi utile assai ed in vari incontri di tifica successione, l'amministrazione del solfato di chinina col metodo del *Confani.*

Non voglio tralasciare di pur ricordare alcune particolari osservazioni del ch. *Bonino* in rapporto al salasso, tanto più che nella nostra Provincia abbiamo avuto alcuni medici i quali sonosi mostrati caldi partigiani di esso, conciassiachè è tanto logico il discorso che esso pronuncia su tale quistione che varrà a rischiarare le menti troppo affascinate da alcuni effimeri risultati propizi ottenuti forse in casi di non vero cholera. Nei casi, esso dice, ove predomina la forma asfittica, mi sono giovato del salasso non già coll'idea di combattere un'infiammazione, che nel cholera non esiste, ma bensì pel concetto che sottraendo una data quantità di sangue dai vasi, per leggi fisiche idrauliche, doveasi pure il circolo necessariamente favorire, e con questo rendersi più facile il mutamento della massa del sangue che entro il corpo rimane, mutamento che nel cholera è notevolmente diminuito; bisogna però riflettere che nel periodo asfittico molto innoltrato, gli indispensabili disordini che s'imprimono col salasso alla circolazione, prima che si ristabiliscano sono così gravi che il salasso deve essere proscritto interamente, potendosi volgere con facilità la semplice lipotimia che accade in sincope letale.

Ne emerge adunque da ciò che il salasso non deve essere praticato in ogni caso, come vuolsi da alcuno, e che solo in alcune particolarissime circostanze può essere tentato; all'ospedale di S. Lodovico nel tempo che le sale erano dirette dall'egregio amico ed onorevolissimo nostro Segretario, il dott. *Bernardo Modonini* che qui nomino a cagione d'onore, in alcune particolarità morbose tentò il salasso, ma l'esito non corrispose, e certamente si erano scelti i casi in cui vi era tutta

la ragione di ricorrere a tale espediente; io medesimo ne feci esperimento, ed il successo fu costantemente negativo; e ciò in correlazione ai più distinti medici, i quali sono concordi nel condannare in genere l'uso del salasso; ed è bello di osservare ciò che ne dissero in proposito i ch. dottori *Giacinto Namias*, e *Pietro Ziliotto*, nelle loro comunicazioni verbali intorno alla cura del cholera (Venezia 1855 da pag. 11 alla 14).

(sarà continuato).

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta ordinaria del 24 gennaio 1856.

Specimina Zoologica Monsambicana Fasc. IX. Cav. prof. *G. G. Bianconi.*

Sono descritte Conchiglie di fresco ricevute dal benemerito cav. *Fornasini.*

Osservazioni sull'antica Populonia. Dello stesso.

Seduta ordinaria del 7 febbraio 1856.

Brevi considerazioni sull' insegnamento della filosofia naturale. Dottor *Fagnoli.*

Seduta ordinaria del 14 febbraio 1856.

Miscellanea Botanica XVII. Prof. cav. *A. Bertoloni.*

La 1.ª Parte della dissertazione viene impiegata ad esporre e convenevolmente dichiarare l'inedito *Erbario Ligustico* del cel. *Paolo Boccone,* già dall'Accademico scoperto in Genova, e di cui egli possiede gli avanzi insieme colle schede autografe.

Nella 2.ª Parte si continua la trattazione delle Piante dell'Alabama, accompagnando la descrizione scientifica con opportuno corredo di tavole. Trascriviamo la frase delle specie e varietà che si credono nuove.

Cl. Didynamia. Ord. Angiospermia.

Dipteracanthus *hispidus :* strigoso-hispidus ; caule erecto obtuse

tetragono; foliis oppositis, sessilibus, remotis, lanceolatis, tridentatis; floribus solitariis, axillaribus, brevissime pedunculatis, bibracteatis; laciniis calycinis linearibus, obtusis, subinaequalibus; capsulis ovoideo-conicis, bivalvibus; valvis arescendo bifidis.

Clas. Cryptogamia. Ord. Musci Willd.

Dicranum *affine:* caespitosum; caule erecto, simplici, basive ramoso; foliis laxiusculis, angustissime lanceolato-linearibus, planis, erecto-patulis, multo margine, crebre, argute serrulatis, arefactione incurvis; seta subbasilari; theca cernua, operculo longiusculo, obtuso.

Clas. Cryptogamia. Ord. Lichenes Willd.

Cladonia *crinita:* podetio erecto, ramosissimo, dichotomo, ramis intricatis, supremis subfastigiatis, tenuissimis, capillaceis; axillis subimperforatis, apotheciis exiguis, terminalibus, solitariis.

Cl. rangiferina varietas minor *Michx. Fl. Bor. Amer.*

Clas. Cryptogamia. Ord. Fungi Willd.

Telephora *lobata:* semiorbicularis, stipite brevissimo lateraliter affixa, margine lobata, ora nigrescente, supra cinereo-tomentosa, quadrizonata, zonis senescentibus nigro-limbatis, hymenio levi, extus lutescente.

Chiude l'Accademico questa al par dell'altre dotta ed elegante Miscellanea coll' esibire la figura, non per anche data, d' una specie di Salice da lui trovata nell'Alpi Apuane, e cui descrisse sotto il nome di *Salix crataegifolia* nell'Atlantica sua Fatica della *Flora Italica.*

Seduta ordinaria del 21 *febbraio* 1856.

Degli studi filosofici in generale di quelli per l' Ingegnere Architetto. Prof. *G. Contri.*

Seduta straordinaria del 21 *febbraio* 1856.

Dopo l'esercizio letterario si trattengono gli Accademici d'ambi gli Ordini all' oggetto di stabilire il Programma di Concorso al premio Aldini sul Galvanismo pel 1857.

Sentito il parere di apposita Commissione nominata il 7 corrente, l'Accademia risolve di riproporre con premio duplicato lo stesso tema che fu proposto pel 1854 con programma del 2 maggio 1853, non avendo ottenuto premio l' unica Memoria pervenuta al Concorso (Vedi di questo Bullettino Ser. IV, Vol 5, pag. 239); ed ordina al Segretario di pubblicar subito colle stampe il relativo programma.

Seduta ordinaria del 6 marzo 1856.

Sulla pietrificazione degli organici animali. Altro pensiero del cav. prof. *G. Sgarzi.*

Questa dissertazione fa seguito a quella che recitò nell' adunanza del 15 marzo dell' anno scorso col titolo — Un Pensiero intorno alla Pietrificazione del Legno —, la quale uscirà a giorni fra le Memorie dell'Accademia, e di cui si diede un sunto nel Rendiconto delle Sessioni, sunto ripetuto, per l' importanza della questione, dalla Corrispondenza Scientifica in Roma, Anno IV, n.° 26.

Il processo della Pietrificazione degli Organici Animali, al par di quello della Pietrificazione degli Organici Vegatabili, è dall'Accademico ricondotto per intero all'azion chimica; onde vien sempre più a dilatarsi il dominio della scienza ch' egli con tanto plauso professa a questa Pontificia Università degli Studi, che da 40 anni con tanto successo coltiva, e di cui con tanto zelo favoreggia le utili applicazioni all' Industria ed all'Agricoltura.

La differenza fra le due Pietrificazioni dimora in ciò che i Vegetabili vengono per lo più mineralizzati dalla silice, gli Animali per lo più dal carbonato calcare Ma gli è necessario in ambo i casi che la materia mineralizzante sia sciolta nell'acqua o nel limo, dove l'organico si trova immerso o sepolto, sicchè, mentre questo putrefacendosi scompare, quella possa precipitandosi ire ad occuparne il posto. Nè l' Accademico assegna all' organico nelle pietrificazioni una parte meramente passiva, ma lo guida a reagire sulla materia mineralizzante per mezzo dei gas ne' quali si risolve, facendo l'acido carbonico precipitar la silice col decomporre i silicati, e facendo l'ammoniaca precipitare il carbonato calcare e non pochi ossidi metallici dalle loro dissoluzioni saline.

Questo mostra il Disserente essere il più probabile processo della Pietrificazione degli Organici sì Animali che Vegetabili, massimamente quando si trattra di pietrificazione profonda e totale, e dove l' organico è scomparso affatto, e in suo luogo si è posto il minerale. E qui confessa con ingenuità d' essersi incontrato in parte co' Geologi *Alessandro Petzholdt* e *Carlo Lyell:* ma ad allontare da sè ogni sospetto di plagio, produce la testimonianza del ch. prof. cav. *Gian Giuseppe Bianconi*, il quale assai dopo la lettura di quella prima dissertazione, anzi testè, gli procurò d'oltremonti e d'oltremare le opere di quegl' illustri. Testimonianza quanto irrecusabile, altrettanto inutile: perocchè nè l'Acca-

demia nè il Pubblico entrerà mai in sospetto che un Dotto, tanto distinto per pregiatissimi lavori in pressochè tutti i rami delle Naturali Discipline, e tanto ricco di concetti originali (fra quali basti il nominar la *materia protogona* e la *diatesi tipica*), possa aver bisogno d' imitar la Cornacchia la quale s' addobbò colle occhiute penne dell' Angel di Giunone, o il Destrier di Sileno che vestì le spoglie del Re della foresta. Ma l' Accademico s' incontrava con *Lyell* e con *Pethzolt* in una parte della dottrina degli organici mineralizzati, come s' incontrò *Cartesio* con *Snellio* nelle leggi della luce rifratta, come *Leibnizio* con *Newton* nell' invenzione del Calcolo Differenziale, come s' incontrarono *Cavendish*, *Wat* e *Lavoisier* a scoprir la composizione dell'acqua, per tacer di mille consimili casi, soggetto di liti interminabili fra dotto e dotto, fra nazione e nazione. E quando le più severe leggi della priorità gli dovessero toglier l' onore d' aver escogitata quella parte di dottrina ch'egli si trova aver di comune co' Naturalisti Stranieri, gli rimarrà pur sempre il merito d'avere scoperta la causa della precipitazion della materia mineralizzante nella reazione esercitata sulla medesima dall'organico per mezzo dei gas ne' quali si scompone, ond'esso non solo fa luogo al suo successore, come nell' ipotesi di que' Geologi, ma con apposita modificazione lo rende atto a succedergli (ciò che nel Mondo Morale costituirebbe un fenomeno di gentilezza, non tanto facile a rinvenirsi).

Per parte nostra non farem carico al Collega Prestantissimo d'aver un tratto abbandonata la bandiera dell' Empirismo. Chè noi vogliam bene conservarci Empirici, ma non perciò tarperemo i vanni all'acquila che s'affisa nel Sole: e mentre noi coll'osservazione e col cimento verremo adunando tesoro di fatti, plaudirem sinceri al sapiente che, speculandovi sopra, potrà pur risalire alle loro cagioni. Difficoltà più o men grandi saranno a superarsi, più o men lunga serie di secoli dovrà valicare; ma ogni ordine di naturali fenomeni avrà un giorno il suo *Keplero* che ne determini le leggi, avrà il suo *Newton* che ne disveli la causa.

Seduta ordinaria del 13 marzo 1856.

Sommaria relazione delle pestilenze avvenute nel Bolognese. Cav. dottor *P. Predieri*.

Scriveva l' illustre *Sydenham* intorno alle Epidemie, non sapere egli bene « se dietro esame accurato possa conoscersi dal patologo, se i mali epidemici gli uni agli altri si appiglino costantemente in certa serie

continua come a circolo, o se pure indifferentemente e senz' ordine veruno sopravvengono, giusta l'occulto stato dell'aria e la inesplicabile ragione dei tempi ». E di vero questo difficile problema, che d'altronde una volta risolto darebbe molta luce alla etiologia e allo studio delle malattie epidemiche, non si potrà giammai risolvere, senza avere sott' occhio la storia delle varie e molte epidemie che successivamente si presentarono in una data città o territorio, e le principali contingenze di provenienza, d'indole, di durata ed altre, che a ciascheduna si riferiscono. Tali storie però sono da farsi in ogni luogo; e se il *Massari* diede un qualche cenno per quelle di Perugia, egli pure non trovò modo di riempiere i vuoti che vi si osservano, e che la rendono insufficiente ad ottenere le deduzioni che in oggi si desiderano. Dietro questi riflessi l'Accademico Pensionato cav. *Paolo Predieri*, cui molto preme lo studio delle malattie epidemiche, tolse nei decorsi anni dagli storici e dalle cronache patrie, le notizie più accurate, onde compilare *la storia delle Pestilenze avvenute nel bolognese* in quel modo migliore che la oscurità di alcune e la deficienza dei mezzi in altre gli permisero. Di questo suo lavoro che ha in animo di pubblicare a suo tempo, stante la opportunità attuale per questo studio, in causa della invasione del cholera sofferta nello estate decorso, legge una sommaria e concisa relazione al Consesso Accademico, facendo conoscere innanzi tutto per maggiore brevità e chiarezza, *che le Pestilenze avvenute nel bolognese ponno ordinarsi in sei gruppi*, onde comprendere in ciascheduno di questi lo esame storico delle epidemie che presentarono una tal quale relazione e simiglianza di fenomeni fra' loro.

Il primo gruppo che è il più importante e numeroso, comprende *le Pestilenze buboniche orientali*, che dall'anno 168 dell'era volgare afflissero la popolazione bolognese fino al mille, come dopo di questa epoca. Delle prime scarseggiano assai le notizie, ma per le altre se ne trovano in copia maggiore specialmente per le più gravi, le quali presentaronsi non meno di una volta in ogni secolo, e specialmente negli anni 1007, 1126, 1225, 1348, 1449, 1527, e 1630. Di queste nella sua storia riferisce le qualità dei principali fenomeni osservati, la provenienza del morbo quasi sempre direttamente orientale, la durata dell'epidemia, che in ogni anno fu di tre in quattro mesi e videsi talvolta ripetere più anni consecutivi, ed anche per un decennio, come avvenne in quello anteriore al 1890. Riferisce pure alcune notizie su la loro in-

tensità, estensione, e mortalità, la quale ultima talvolta fu per la sola Bologna di 12,000 persone (anno 1527), tal altra di 13,400 (1630) che fu l'ultima, mentre alcune volte la mortalità si accrebbe a 14,000, come avvenne nell'anno 1449: e perfino ad un numero talmente grande da uccidere nella città (nel triennio seguente al 1348) tre quarti della popolazione. Non dimentica inoltre di riferire che gli attacchi delle pestilenze incominciarono, quando gravi, verso l'estate quasi sempre, e nei mesi caldi afflissero maggiormente, scemandone poi la intensità e la mortalità al giungere del verno; nel qual tempo videsi cessare totalmente, o rimanervi un qualche infermo, quasi per germe fatale della invasione seguente.

Nel secondo gruppo delle Pestilenze bolognesi, avverte il *Predieri* doversi comprendere quelle che a guisa di *lebbra più o meno grave e schifosa* deturparono le popolazioni, accrescendone per diversi modi la mortalità. Furono queste egli è vero frequenti e funeste anche prima del mille; ma divennero poi comuni dopo le Crociate e specialmente afflissero la nostra popolazione verso la fine del decimo quinto secolo, sia in unione alla Peste Marannica, sia disgiuntamente da questa. Allora fu che vidersi diminuire notevolmente, e seguirne invece epidemie di morbo grave sifilitico: le prime però finirono poco appresso, e le altre rimasero bensì d'indole contagiosa, ma cessarono gli attacchi epidemici notati dal *Montesauro*, dal *Leoniceno*, dal *Benedetti* e da altri contemporanei.

Il terzo gruppo comprende *le pestilenze d'indole tifica*. Numerose e funeste furono difatti negli ultimi due secoli le epidemie di tifo con petecchie e senza, e quelle per causa di febbri dette maligne, epidemiche, adinamiche, atassiche, o per causa delle subdule febbri miliariformi; qualità di morbi che in questa nostra epoca presero dominio su gli altri, siccome già nelle epidemie bolognesi degli anni 1800, 1801, e 1816, 1817 ebbesi ad osservare.

Le epidemie prodotte *da morbi esantematici* formano il quarto gruppo. Però le ricerche storiche gli diedero finora scarse notizie, e solo di quelle prodotte dal vaiolo e dal morbillo ha riferito con maggiore estensione. Si vede da quelle quanto abbia il vaiolo epidemico martoriato i bolognesi, e come per esso si avesse, oltre ad un buon numero di ciechi e di altri in viso deturpati e sconci, una mortalità grave, ed in modo tale estesa da decimarne la popolazione.

Nel quinto gruppo primeggia *il catarro russo*, detto poscia la Grippe quando fecersi più miti i fenomeni; e vi si trovano pure il Croup, ed

altre infermità che hanno sede nel torace. Del catarro russo trovansi notizie dopo il decimo terzo secolo; e si conosce che in appresso divenne bensì più lieve, ma che più di frequente ebbe a molestarne la popolazione; talchè in questo nostro secolo già ebbersi cinque invasioni.

Infine il Disserente si fa a dire *del Cholera*, come di quel morbo che primeggia nel gruppo delle malattie epidemiche con fenomeni addominali assai gravi, esponendo gli effetti di esso, riconosciuti da una precisa statistica, ch'egli ha fatta compilare sui dieci registri degli Uffizii di soccorso da lui nel decorso anno creati e diretti. Risulta da tale statistica del Comune di Bologna (popolazione 98,000) che gli attaccati furono 4,905 dei quali morirono 3,649: in quanto a casi 3,700 ed a morti 2,759 appartengono alla città; il rimanente al circondario detto degli Appodiati. Intorno al sesso degl' infermi e dei morti, fa notare che le femmine, sia attaccate, sia morte, furono in una proporzione maggiore di un terzo ai maschi. Osserva pure che le età che presentarono maggiore mortalità furono quelle dai 45 ai 75 anni, mentre quelle che diedero maggior numero di infermi furono comprese negli anni 15 ai 45; e ricorda infine che anche in Bologna il cholera attaccò le classi povere in proporzione molto maggiore delle ricche ed agiate.

In fine volgendosi a parole di confronto coll' ultima grave pestilenza bolognese, fa notare la mitezza dell' epidemia cholerica in confronto della pestilenza dell'anno 1630, che diede per la sola Bologna un numero di morti cinque volte maggiore, essendo però eguale d'oggidì quella popolazione.

Ascoltata con moltissima attenzione la succinta storica relazione dell' esimio collega disserente, egli vi dà termine con calde parole, che ricordano i reali vantaggi ottenuti dalla mitezza delle leggi vigenti, dalla buona igiene diffusa, e dalla civiltà dei costumi odierni.

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Cisti idatidee del fegato. *Rottura delle.... fuori delle pareti addominali e negli organi vicini*, del dottor *E. Cadet de Gassicourt*, interno degli ospitali ecc.

L'Autore si è proposto, studiando questo punto interessante della

patologia delle cisti idatidee, d'indagare quali fenomeni accompagnino il rompersi delle medesime. Finora tutti gli scrittori non si erano occupati di queste rotture che per un sol lato, il modo di finire della malattia.

Cadet de Gassicourt ha raccolto i casi già pubblicati, e v'ha aggiunto i fatti che gli sono stati comunicati, o da lui medesimo osservati.

Le cause che inducono le cisti idatidee a rompersi, sono disparatissime; ma qualunque siano, la strada che tengono le idatidi varia assai, e i sintomi per conseguenza sono differentissimi.

L'Autore distribuisce in tre categorie i fatti che ha sotto mano. Le cisti possono rompersi: 1.° fuori della parete addominale; 2.° entro l'addome (peritoneo, intestina, stomaco, vescica, canali biliari); 3.° nel petto (pericardio, pleura, polmoni).

I casi che sono nella prima categoria sono già stati studiati; l'osservazione terza però, di *Cadet de Gassicourt*, ha questo di particolare, che la bile col fluire nella cisti ha fatto le veci delle iniezioni di iodio, e ne ha procurata la guarigione.

Reputavasi segno patognomonico dell'essersi rotta la cisti nello stomaco, il venir vomitate le membrane di quelle: l'osservazione quarta prova che questo segno non è costante, poichè membrane d'idatide non furono trovate che nelle feccie, e il malato mai vomitò. Conseguenza di queste perforazioni dello stomaco è sempre stata la morte: non così per quelle delle intestina, spesso essendovi stata guarigione. La diarrea infrenabile, di cui parla *Valleix*, non sempre occorre (osserv. 6, 7, 8); l'osservazione 9.ª parla anche più chiaro, la diarrea non ha assunto caratteri gravi, e non è durata che quanto l'espulsione delle membrane pel podice.

Il senso di lacerazione sentito dai malati può illuminare la diagnosi, e dar indizio del luogo in cui la ciste si è rotta. L'aprirsi dell'idatide nei dotti biliari è sempre stato causa di morte; questo fatto non era peranco conosciuto.

Ma la parte di maggior interesse e originale di questo lavoro, è la storia dei fenomeni stetoscopici e plessimetrici che compaiono quando la ciste epatica comunica con uno o più organi toracici. *Cadet de Gassicourt* dà molto peso alla forma dell'ottusità che, convessa superiormente, non si estende a tutto il petto quanto è largo come negli spandimenti pleuritici, e ancora all'idro-pneumotorace.

Quando le idatidi erodendo il diaframma e la pleura si sono aperte

nel polmone, parrebbe impossibile il guarirne: eppure gli esempi non son rari; ma è tutt'opera della natura, l'arte non vi contribuisce.

La ciste che si evacua per mezzo dei bronchi di qual'organo è dessa? forse del polmone o del fegato? Si è rotta direttamente nel polmone, e non prima nella pleura e quindi nel polmone? Poggia l'Autore la diagnosi del primo punto: 1.° sopra il forte dolore sentito alla base del petto; 2.° l'accasciarsi del tumore del fegato; 3.° la scomparsa del dolore e dell' itterizia; 4.° gli sputi; 5.° i segni somministrati dall' ascoltazione e dalla percussione. I quali ultimi sintomi, escreato e segni stetoscopici, sono i soli che abbiano un reale valore. Il gorgolio sulla regione del fegato con grande risonanza della voce, la respirazione anforica, la pettoriloquia distintissima, sono tali fenomeni che, insieme all' escreato, permettono d' instituire una diagnosi certa.

Se la ciste si è svuotata nel solo polmone, massimo è il gorgolio, mentre se fu prima nella pleura e poscia nel polmone, è assai difficile che l'aria possa, secondo l'Autore, scorrere per tutto il liquido prima di giungere nel fegato; saravvi idro-pneumotorace, tintinnio metallico, ma il gorgolio non sarà gran fatto nella regione epatica.

Il percepire tutte queste gradazioni acustiche è cosa difficilissima: lo stesso *Cadet de Gassicourt* ne conviene, ma nello stesso tempo fa vedere quanto valgono a sciogliere questioni tanto ardue e oscure. (*Archiv. géner. de Méd. Luglio* 1856).

Anemia dell' infanzia. *Dell'....* Studi del prof. *Mauthner* di Vienna.

Una delle cause dell'anemia solita a riscontrarsi nella prima infanzia, e che non raramente di troppo si trascura, è la diarrea per dentizione, essendochè questa ancor leggerissima può talvolta condurre a funesti effetti.

Talvolta l'anemia si presenta sotto forma di uno stato tifoideo, riscontrandosi allora diminuita l'arteriosità del sangue e prevalente la venosità; per lo che in sul primo manifestarsi della malattia il fegato, e la milza dei bambini colti da essa, sono in stato d' iperemia, e solo più tardi divengono anemici: mentre all' incontro gli organi che nello stato normale ricevono molto sangue arterioso, quali il cervello, il cuore, i polmoni, sono ripieni di sangue venoso. Ne deriva da ciò che la circolazione rendesi più fiacca, i capillari periferici racchiudono poco sangue, il quale alla fine cessa esso pure di circolare, e la innervazione

a poco a poco va scemando: circostanze queste per le quali finalmente vengono in scena degli accidenti dispnoici e soporosi.

I bambini troppo sollecitamente spoppati, o soverchiamente nutriti, con farinata, pappa ecc. cadono sovente ammalati senza che si possa d'altronde precisare la malattia. Talvolta sono molestati da tosse, e nulla è dato riscontrate nei polmoni; tal' altra veggonsi attaccati da stato soporoso, con faccia pallida e subtumida; ora invece svegli ed anche sufficientemente vispi; però evacuando materie fecali di un bianco sporco, di odore acido, ed orina acquosa in abbondanza; con polso frequentissimo, senza calore alla pelle; infine con vomito di materie acide accompagnato da molta oppressione. In tal modo continuando la malattia il colore addiviene giallastro, leucoemico, ed il sonno interrotto, si riscontra concomitato da abbondanti sudori; pur tuttavia i bambini manifestano appetito, ed anzi accennano talora continua voglia di mangiare soprattutto alimenti acidi e salati; mentre d'altra parte si riscontra sporca la lingua e ripiena la bocca di mucosità. Dura questo stato per alcune settimane, e cessa qualche volta col soggiorno alla campagna e con l'apparizione di alcuni denti.

Sembra esistere allora una malattia del fegato avente per punto di partenza una anemia, dovuta allo sviluppo del corpo, o alla dentizione. Nè questa condizione si riscontra solamente presso i bambini nelle classi povere, ma eziandio fra quelli delle classi più agiate quando i genitori, per eccesso di prudenza, non accordano loro che del latte zuccherato fino al terzo anno ed anche al di là.

Il frequentare le scuole diviene causa di anemia anche presso i bambini dotati di buona salute, soprattutto nell'epoca della seconda dentizione, allora quando questa coincide con uno sviluppo troppo precoce: tali bambini presentano allora il quadro seguente. Età di sei a nove anni; passione per la scuola, e per lo studio; sviluppo intellettuale molto avanzato, e accrescimento della persona; però magro il corpo, facili alla stanchezza ed a commuoversi fino al pianto per la più piccola cagione, soffrono ancora per dolori e stiramenti nelle gambe: di buono aspetto allor che giacciono in letto, pallidi però ed assai sensibili al freddo allorchè sono alzati; senza appetito, e talvolta con eccessiva tendenza a mangiare carni salate; molestati da palpitazioni e da vampe di calore, da tosse inane senza fenomeni stetoscopici d'altronde, se si eccettui una respirazione puerile; orina normale, mosse del corpo irregolari. Questo stato che può durare alcune settimane ancora, fa sì che

il bambino mentre non può dirsi realmente ammalato, pur tuttavia si vede non godere perfetta salute; perlocchè se il medico non vi presti molta attenzione, ed ingannato dalla frequenza del polso, e da una maggiore violenza nei battiti del cuore si lasci andare a prescrivere la dieta, qualche purgante, le sostanze temperanti, ed a proibire ancora l'esercizio della persona; può allora realmente venire in campo una decisa malattia. Nel qual caso la lingua si copre di denso intonaco, si tumefanno i gangli cervicali ed inguinali, aumenta la frequenza del polso, sopravvengono l'insonnio, l'abbattimento, la tendenza alla paura, crescono il pallore e la mollezza della cute spesso conducenti ai prolassi, e all'ernie. Più tardi, e ciò in ragione della rapidità colla quale si va stabilendo la deficienza della massa sanguigna, vengono in scena gravi fenomeni per parte del sistema nervoso o del circolatorio, quali le convulsioni, le affezioni a forma isterica e ipocondriaca, come ancora le cancrene. È inoltre notevole la somma facilità nella quale sono indotti questi ammalati d'infermare per febbre tifoidea, o per tubercolosi, quantunque in casi siffatti sia ben difficile il decidere, anche per l'autossia, se il germe di queste malattie fosse o no da prima esistente.

Il trattamento degli stati anemici dei fanciulli è sovente dei più difficili a stabilirsi: essendochè la scelta dei medicamenti è limitata, e tutti agiscono lentamente attesa la loro difficile assimilazione, mentre occorrerebbe d'altronde in non pochi casi un'azione ben pronta. I fanciulli anemici meglio che gli altri ammalati vanno soggetti alle iperemie locali e alle infiammazioni violente nelle quali i fenomeni di reazione sono così straordinarii da presentare molta difficoltà per venirne a capo.

La necessità di agire contro l'anemia spesso si presenta ancora nei fanciulli che vengono colpiti da flogosi anche nel mezzo allo stato di salute il più prospero; però il momento nel quale l'arte deve per tal modo intervenire è talvolta difficilissimo a cogliersi, e sembra esser quello nel quale, ammansata sufficientemente l'irritazione infiammatoria, si può con una certa fiducia ricorrere ad un regime tonico e ristorativo. D'altronde è assai importante il non trascurare questo momento, essendochè, si conosce come i fanciulli sopportino l'impoverimento della massa sanguigna, molto meno degli adulti, e non è raro il caso di vedere mancare questi di vita nel corso di una pneumonite, quando l'autossia ne rivela poi lo stato locale in via di risoluzione e solo si rende

chiara una tal povertà, una tal mancanza di sangue da dovere a buon diritto ad esse sole attribuire la morte. E di fatto devesi sempre avere per pessimo segno questo addivenire anemici dei fanciulli fino dai primi giorni, specialmente allora quando ammalati di pneumonite: casi questi nei quali un preparato ferruginoso solubile somministrato a tempo è bastante il più spesso a salvare l'ammalato.

E la febbre tifoidea è accompagnata sovente dalla complicazione medesima, nella qual circostanza uno dei mezzi migliori da impiegarsi è il citrato di ferro e di chinina alla dose di gram. 0,10 a 0,15 per giorno: talvolta l' istinto dei malati guida il medico in questo momento difficile, ed il prof. *Mauthner* racconta, come egli mai dimenticherà il caso di un bambino di 5 anni giunto agli estremi in seguito di enterite tifoidea il quale risuscitò dopo che gli vennero concesse delle porzioncelle di pane inzuppato nel vino rosso, oggetto dei più ardenti desiderii di quella piccola creatura: trattamento che per tal modo continuato condusse l'infermo a non sperata guarigione.

Contro l'anemia dei neonati niun'altro espediente ha tanta efficacia, come ha ben dimostrato l' *Hervieux*, quanto la scelta di una buona nutrice, la quale può considerarsi come una panacea universale. Se il bambino è affetto da sifilide, torna proficuo ancora lo espediente medesimo fino a tanto che la malattia sia latente; dovendosi però ricorrere alla medicatura specifica una volta che quella si sia resa manifesta: nel qual caso il preparato migliore, secondo il prof. *Mauthner*, è il mercurio solubile dell' *Hahnemann* dato alla dose di un sesto di grano per giorno, ed aumentato fino ad un terzo nello spazio di otto giorni. Qualora siano predominanti gli sconcerti dispeptici egli vi aggiunge un poco di carbonato di magnesia: come nel caso di diarrea un poco di ipecacuana, riserbando pel solo caso d' intolleranza completa una maniera di trattamento esterno consistente nello stendere sopra un pezzo di tela bislunga, una quantità di unguento grigio da gram. 0,50 a 1,00 (10 a 20 grani) e mantenerla applicata alla parte superiore dell'addome. I tubercoli mucosi, e le ulceri sifilitiche cedono più facilmente all'applicazione di una soluzione di sublimato nella proporzione di un grano ed anche più per ogni 30 oncie d'acqua.

La custodia della pelle merita somma attenzione presso i bambini anemici, per lo che si rende necessario cuoprir la cute con flanella nell' inverno, e nelle altre stagioni con tessuti di seta cruda (foulard), onde riparare alla mancanza del calore proprio, ed impedire il freddo

al quale queste creature sono sensibilssime: ragione questa potissima per la quale è di mestieri non bagnarle troppo spesso, e non lasciarle nell'acqua più di un quarto d'ora, rinunziando alla costumanza di indurirli al freddo per mezzo di lozioni, essendo che queste non sono tollerate e si rendono causa di morte.

Nell'anemia che accompagna la dentizione, i bambini non devono essere spoppati, e se di già lo sono stati bisogna dar loro per bevanda latte di vacche sane, puro, non spannato, ma tagliato con un poco d'acqua; giovando talora anche il somministrare le uova mescolate a delle zuppe di buon pane. Se si palesino eruzioni cutanee umide e particolarmente l'eczema, bisogna cuoprire allora le piaghette risultanti per quella con l'ovatta o con seta, somministrando internamente l'estratto di foglie di noce unite al rabarbaro, le quali sostanze sono talvolta più attive e meglio sopportate dell'olio di fegato di merluzzo. La formula ne sarebbe la segnente:

Pr. Estratt. alcool. di fogl. di noce. gram. 4
Tintura acquosa di rabarbaro . » 30
m.
due cucchiaiate da caffè ogni giorno.

In generale il rabarbaro, attesa la sua azione tonica sopra il fegato, è un medicamento prezioso contro siffatti stati anemici.

Allora quando l'olio di fegato di merluzzo puro è vomitato, ovveramente reso per le evacuazioni ventrali, non di rado se ne può continuare l'uso mercè la preparazione seguente:

Pr. Olio di fegato di merluzzo
Mucillagine di gomma arabica } ana gram. 15
Sciroppo di scorza di arancio
Acqua di tiglio . . . . . » 30
m. esatt.
Se ne diano da 3 a 4 cucchiaiate ogni dì

Niuna sostanza al pari dell'acido solforico mostra tanta efficacia contro le stasi venose cotanto funeste ai bambini anemici e che si palesano o sotto forma di ciannosi, o sotto quella di asfissia periodica, o di crampi clonici, e tonici periodici essi pure, o finalmente (allora quando hanno sede nella mucosa intestinale) si rendono palesi per la presenza nelle evacuazioni di un pigmento verde-turchiniccio o rosso-bruno. Ecco la formola da preferirsi nei bambini.

Pr. Acido solforico diluito goccie 10
Sciroppo bianco . gram. 30
m.
da darsi a cucchiaiate da caffè

In generale si trascurano di troppo gli acidi nella pratica delle malattie dei bambini. La formola sopra accennata, per esempio, è riuscita meglio di ogni altra a calmare la sete inestinguibile che si manifesta lungo il corso delle malattie, e che sembra aumentarsi sotto il continuo poppare che fanno i bambini medesimi; come è valsa ancora mirabilmente in molte epidemie di croup.

Le febbri intermittenti si rendono causa non infrequente di anemia, come può talvolta accadere, che l'anemia stessa nella quale sono indotti i bambini, susciti accessi di febbri aventi la forma periodica: però in quest' ultimi casi ha talora l'autossia rivelato che gli accessi stessi sono il più spesso un segno di diatesi tubercolosa originata dall'anemia. Riesce talvolta impedire quest'esito, usando la chinina, il citrato di ferro, e chinina, come accennava già *C. West*, e procurando di far soggiornare l'infermo in campagna: bisogna insistere però nella somministrazione della chinina, e non lasciarci imporre dalla dispnea nè dalla tosse, essendo che queste cedono sotto tal regime mentre l' uso degli ammollienti non serve che a maggiormente esacerbarle.

Fra i mezzi igienici non bisogna trascurare di corroborare, e sviluppare il sistema muscolare, mercè del moto, e di una ginnastica conveniente allo stato e all'età del bambino; avvegnachè per tal mezzo si prevengono, e non di rado si guariscono ancora talune deviazioni della spina, contro le quali riuscirono inutili, e forse anche dannose tutte le camiciuole ortopediche.

Noi non conosciamo abbastanza il modo di agire del ferro nell'anemia, e quantunque alcuni sapienti abbiano sul serio negato l' assorbimento di tal sostanza medicamentosa, l'esperienza ha già parlato a sufficienza in favore della sua efficacia. Le preparazioni solubili sono quelle che debbono essere preferite, e fra queste la tintura di cloruro di ferro, i fiori di sale ammoniaco marziali, la tintura di malato di ferro; il lattato per ultimo, il citrato di ferro e di chinina. Da qualche anno in poi il prof. *Mauthner* adopra con grandissimo successo il sangue di bue evaporato a siccità a bagno-maria: è questa una sostanza che contiene il ferro in una combinazione organica naturale, e di facilissima assimilazione; rendesi necessario però che le vie digestive non

sieno lese di troppo, ed è per questo che i risultati non ne sono stati molto soddisfacenti nell' atrofia intestinale dei bambini, mentre brillantissimi si ottennero in fanciulli addivenuti anemici in seguito di gravi febbri tifoidee, di diarrea cronica o di abbondanti suppurazioni. D'altronde tale estratto viene preso facilmente sotto forma di polvere mescolato allo zucchero, o sotto forma di tavolette, avvertendo di continuarlo piuttosto a lungo, perchè lento di azione, e crescerne vieppiù la dose, la quale può essere spinta fino a 4 grammi per giorno. (*Gazz. dell' Assoc. med. degli Stati Sardi. An. VI*, 19 *luglio* 1856, *N.* 29, *pag.* 229).

Paralisi generale. *Delle forme, e delle condizioni anatomiche della....* del dottor *Scipione Pinel.*

Da un rapporto fatto all'Accademia di Medicina di Parigi da *Bricheteau* rilevasi che il *Pinel* in questo suo lavoro ammette quattro forme ben distinte di paralisi generale. — La prima è una vera cerebrite acuta, nella quale domina un sintoma unico, la parola tremula e imbarazzata, e questa in pochi giorni giunge ad una infausta terminazione. Traccie infiammatorie le più evidenti si veggono alla periferia del cervello ed anche nel centro di esso: erosioni rosastre, rammollimenti sanguinolenti. — La seconda costituisce lo stato cronico della forma precedente; dessa impiega più anni a disorganizzare lo stato periferico del cervello e soprattutto lo strato medio della sostanza grigia, nella quale si trovano aree di suppurazione, rammollimenti brunastri ed ecchimosi più o meno profonde. — La terza forma risulta da una specie d'ipertrofia della sostanza bianca; la sostanza grigia periferica rimane sana ma ogni emisfero si presenta come gonfio e le circonvoluzioni esteriori sono compresse e appianate contro la volta ossea del cranio. Tale turgescenza morbosa della sostanza cerebrale è accompagnato da vera febbre. — Nella quarta forma, opposta alla precedente, il cervello sembra ridotto ad un terzo del suo volume, e tal riduzione lascia fra la superficie cerebrale e la volta ossea un vuoto di 2, a 3 centimetri e ancora qualche volta di più. A questo riassorbimento della sostanza cerebrale corrisponde sempre la contrattura degli arti; la malattia tiene un andamento indolente per anni interi e termina d'ordinario con emorragie, apoplessie meningee ecc. — A queste quattro forme *Pinel* ne aggiunge ancora due altre che desume dall'andamento della malattia: la prima veste il tipo intermittente; la seconda si fonda sul modo di terminare della malattia che è sempre colla guarigione.

Pinel pensa essere una chimera il cercare nella paralisi generale, ch'egli chiama *cerebrite paralitica*, una identità di sede. Le fibre, i fascetti nervosi, ai quali spettano le funzioni della massa encefalica, andando dal midollo a spandersi nella totalità dell'encefalo, la sede del male può trovarsi in punti assai distanti gli uni dagli altri. La paralisi generale offre, secondo l'Autore, una gran varietà di lesioni e di sede e ciò nondimeno essa ha sempre a sintoma caratteristico la parola imbarazzata. (*Gaz. méd. de Paris Ser.* 3, *T. XI*, *pag.* 451, 1856).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Stringimenti del canale dell'uretra. *Intorno agli....* Rapporto del dottor *Michon.*

Sopra cento individui affetti da scolo blennorragico, *Guérin* ne ha trovato cinquanta circa con stringimenti uretrali. Di cinquanta osservazioni riporta tre casi, che riassumono i risultati da lui conseguiti.

Riconosciuta essere la blennorragia la causa quasi esclusiva degli stringimenti, *Guérin* ha rivolto la sua attenzione prima di tutto sullo stato anatomico della membrana mucosa e del corpo cavernoso dell' uretra nel periodo cronico di questa affezione.

Relativamente allo stato della membrana mucosa nella blennorragia acuta, *Guérin* ha insistito soprattutto sulle modificazioni che subiscono le glandole uretrali, incominciando dal rettificare la descrizione anatomica di queste glandole. Desse non formano già semplici depressioni della mucosa, ma veri cul di sacco allungati, suscettibili di ricevere uno stiletto sottile della lunghezza per lo più di un centimetro, diretto obbliquamente nello spessore della mucosa, sporgenti alla loro estremità, che è ordinariamente rivolta all'indietro sotto la membrana fibrosa, e si apre esternamente con un orificio diretto all' avanti e ordinariamente un po' ristretto. Ciascuno di questi *diverticuli* partecipa all' infiammazione generale della mucosa uretrale, si riempie di pus, si gonfia e forma tante piccole borse salienti piene di umore, che si ponno svuotare colla pressione, e il di cui orificio appare tanto più stretto, quanto più abbondante è l'umore.

Allo stato cronico, si trovano questi piccoli sacchi purulenti. Una lunga infiammazione ristringe sempre più gli orifici, le borse non si svuotano che difficilmente e con una pressione diretta dall' indietro all'avanti. Desse si trovano inoltre per la loro posizione sottratte all' in-

fluenza dei mezzi terapeutici direttamente applicati sulla membrana mucosa, per modo che diventano tanti piccoli focolai, ove l'infiammazione persiste e si perpetua, anche quando il resto della mucosa è quasi ritornato allo stato normale.

Guérin non è pure lontano dal credere, che in certi casi l'orificio di questi sacchi si ostruisca completamente; il focolaio purulento si isola così, e dà origine ad uno di quei piccoli ascessi circoscritti che si riscontrano talvolta nei casi di gonorrea cronica, ed agli stringimenti intorno al canale dell'uretra. Egli riporta un esempio, nel quale, secondo lui, le cose procedettero di tal modo.

Questa infiammazione della mucosa, dapprima allo stato acuto, poscia allo stato cronico, anche quando è circoscritta alle glandole uretrali, esercita sui tessuti sottoposti una azione che importa di conoscere. Questo studio fu fatto con buon esito da *Guérin*, e costituisce una parte assai interessante del suo lavoro. In un soggetto affetto da blennorragia acuta (terza osservazione), l'Autore ha constatato che al di sotto della mucosa e nel tessuto spugnoso che l'involge, massime poi dove è più abbondante a livello del bulbo, le maglie che lo compongono erano ingorgate di sangue, e immediatamente al di sotto della mucosa contenevano della fibrina scolorata, tutt'affatto simile al grumo che si trova nelle vene infiammate. La gonorrea incordata non sarebbe altro che questo stato esagerato d'infiammazione. Comunque sia di questa ipotesi, è un fatto l'esistenza di una specie di flebite periferica intorno al canale dell'uretra, più o meno profonda, e che trova pascolo, massime al livello del bulbo.

Se l'infiammazione diventa cronica, nel primo grado, ognuno di questi piccoli grumi si organizzerà, e l'insieme formerà una specie di anello più o meno fitto attorno all'uretra; nel secondo grado, le fibrille che compongono la tessitura del tessuto spugnoso sottoposto a questa forza di retrazione, che sotto l'influenza di una infiammazione di lunga durata attacca il tessuto fibroso, si accumuleranno, e formeranno attorno all'uretra una viera, un vero stringimento; e siccome poi a livello del bulbo lo strato spugnoso è più grosso, le trabecole più lunghe, le maglie che lo separano più larghe, l'azione retrattile si eserciterà più facilmente in questo punto, e ne farà la sede di predilezione degli stringimenti.

Gli stringimenti non si fanno adunque a spese della mucosa, ma a spese dei tessuti sottoposti, i quali, secondo l'espression di *Guérin*,

formano attorno alla mucosa uretrale *un anello fibroso analogo a quello che si riscontra intorno ad un sacco erniario.* Questo fatto trova la sua dimostrazione nella terza osservazione. La mucosa fu accuratamente staccata dalle parti sottoposte ; essa non avea perduto gran fatto della sua larghezza in corrispondenza dello stringimento. Il bulbo , al contrario , massime in corrispondenza dello stringimento, presentava i seguenti caratteri : « *le maglie vascolari vicine alla membrana mucosa erano in gran parte rimpiazzate da linfa plastica , e le fibre che formano le cellule erano più grosse e meno flessibili che allo stato normale* ».

Questo stato dei tessuti cavernosi dell'uretra venne constatato colle iniezioni ; la seconda osservazione ne fornisce un esempio rimarchevole. Lo stringimento risiedeva nella porzione spugnosa dell'uretra ; in corrispondenza di questa si sentiva un anello duro dell'altezza di un centimetro all' incirca. L' iniezione , spinta dal bulbo , passò a stento nel glande. Si è potuto riconoscere con un taglio che « la materia dell' iniezione riempiva le cellule del glande e del bulbo, ma che le maglie della parte ristretta erano talmente serrate che contenevano appena un po' di materia iniettata ».

Da questi fatti ben ponderati risulta, secondo *Guérin* , che gli stringimenti sono riconoscibili all'esterno per la presenza di un anello più o meno duro, più o meno grande, e tanto più superficiale, quanto più l' infiammazione incominciata sulla mucosa ha durato a lungo e penetrato più profondamente ; e la circolazione cavernosa è impedita in corrispondenza dello stringimento, ciò che determina uno stato particolare delle parti situate davanti allo stringimento, sul quale *Guérin* fu il primo, per quanto io sappia , a fermare l'attenzione, e merita , venendo confermato dall'osservazione , di far parte nella sintomatologia di queste affezioni.

Guérin dice di aver osservato (massime sul cadavere) che negli stringimenti dell'uretra, soprattutto se sono antichi e assai pronunciati , il glande acquista in proporzione col resto della verga un volume considerevole. *Guérin* ne dà la seguente spiegazione : Durante la contrazione del muscolo bulbo-cavernoso il sangue attraversa, sebbene con difficoltà, il punto del bulbo ove risiede lo stringimento ; ma, arrivato al glande, non trova alcuna forza che lo respinga all' indietro dell'ostacolo superato ; desso forma quindi una massa stagnante che riempie le sue maglie , e gli impedisce di riprendere il suo volume ordinario.

Per questa istessa difficoltà della circolazione cavernosa *Guérin* dà

la spiegazione di un sintomo degli stringimenti, vale a dire la difficoltà di emettere l'ultimo getto dell'orina o dello sperma. Questa spiegazione appoggia sopra un fatto fisiologico, che appartiene a *Guérin*.

In una Memoria presentata all'Accademia egli si è accinto a provare che questa emissione allo stato normale dipende assolutamente « dalla pressione esercitata sul contenuto del canale da una colonna di sangue spinta dal bulbo verso il glande, per la contrazione del muscolo bulbo-cavernoso ». Se questa colonna di sangue incontra un ostacolo, si comprende che il movimento d'eiezione che essa produce sarà impedito o tolto. *(Sarà continuato).*

Sacco aneurismatico. *Del processo che la natura impiega per l'obliterazione del....* Osserv. di *W. Colles* chirurgo allo Steeven's Hospital.

In questo interessante lavoro l'Autore sviluppa un' idea contenuta in nota in uno dei manoscritti di suo Padre, la quale si riferisce al processo che la natura impiega per guarire gli aneurismi. Egli considera i strati concentrici contenuti nel sacco aneurismatico, come formati da un trasudamento di linfa secreta dal sacco medesimo e non già semplicemente da sangue coagulato. Questa ultima spiegazione, è secondo lui, insufficiente per rendere conto di molti fatti osservati nell' andamento, e trattamento degli aneurismi; la spiegazione che egli propone invece gli sembra d'accordo coi processi che la natura impiega in altre circostanze, e conduce ad apprezzare giustamente i diversi metodi diretti ad ottenere la guarigione degli aneurismi.

Il sangue che entra nel sacco aneurismatico vi si coagula, e viene circondato da uno strato di linfa organizzabile, fornita dalle pareti del sacco; poscia il grumo viene a poco a poco assorbito. Ma se l' impulso del sangue produce una continua separazione di questi depositi di linfa che tende ad organizzarsi, il sacco si dilata e nuovi depositi vi si producono; così pure accade nelle lesioni delle arterie quando le membrane interne sono divise, per cui non è per la formazione del grumo che avviene l'obliterazione del vaso, ma bensì perchè le membrane dell'arteria secernono della linfa che riempie completamente il vaso sanguigno; senza ciò avrebbe luogo un' emorragia secondaria; il grumo non essendo aderente alle membrane interne dell'arteria.

Se nel sacco aneurismatico, il sangue formasse questi depositi di fibrina, i strati interni sarebbero più fermi, meglio organizzati, e gli

esterni più molli, e totalmente indipendenti dal sacco; ora si sa che avviene tutto il contrario. Di più, questi depositi fibrosi s'incontrerebbero in tutte le specie di aneurisma, se fosse il sangue e non il sacco che li formasse; mentre che nei veri aneurismi questi mancono quasi sempre, se la membrana interna è intatta. In seguito a questa teoria, se il sacco fosse largo, e l'apertura del vaso stretta, si dovrebbe riguardare il caso gravissimo, il sangue non penetrando nel sacco in quantità sufficiente per depositarvi la fibrina necessaria alla guarigione. Questi casi vengano al contrario considerati come favorevoli alla guarigione.

La teoria proposta da *W. Colles*, toglie tutte queste difficoltà; e lascia facilmente comprendere l'origine e i progressi dell'affezione. Due forze sono in contrasto: per una parte, il sangue, che a ciascun impulso del cuore, tende a produrre una dilatazione più considerevole del sacco, per l'altra parte, il sacco viene reso più forte dalla linfa che viene screta successivamente e depositata a strati nella di lui cavità. Se si modera o si sospende l' azione della corrente sanguigna, il sacco si restringe a poco a poco per l'aggiunta di nuovi strati di linfa, e dall' organizzarsi che fanno gli strati antichi; a poco a poco tutta la sua cavità si riempie di linfa, venendo così a chiudere l'apertura del vaso. Questo lavoro della natura terminato, tutti gli elementi del sacco vengono successivamente assorbiti. Da ciò si rileva, che la presenza di un grumo di sangue nel sacco non è per niente utile, poichè la guarigione non è perfetta sino a tanto che il sacco non è pieno di linfa, e perchè ciò abbia luogo, egli è necessario che il grumo sanguigno sia prima assorbito. Questa teoria spiega ancora perchè gli strati esteriori siano più duri, più perfetti, e aderenti al sacco; perchè una larga apertura dell'arteria sia sfavorevole alla guarigione; ella fa comprendere il meccanismo della guarigione nell'applicazione della legatura ella mostra quanta poca probabilità di guarigione vi sia dalla semplice coagulazione del sangue, essa rende infine ragione dell' insuccesso della legatura quando questa sia applicata al di sotto del tumore: un coagulo si forma bensì allora nell'arteria, ma questo coagulo non porta la guarigione, egli è assorbito, il sangue penetra di nuovo nel sacco, che egli distende liberamente.

Nel considerare gli strati di linfa contenuti in un sacco aneurismatico come un prodotto del sacco medesimo, e come uno sforzo della natura per opporsi all' impulso del sangue, si è condotti a un metodo di trattamento più razionale. Due indicazioni si presentano: moderare o arrestar totalmente la corrente del sangue che distende il sacco a ciascuna

pulsazione, e nel medesimo tempo aiutare il sacco negli sforzi che esso fa per resistere all' onda sanguigna. Il riposo, la dieta, le piccole cacciate di sangue a piccoli intervalli, e al bisogno la legatura al disopra del tumore, adempiranno alla prima indicazione. Ma questo ultimo mezzo può essere in molti casi rimpiazzato con vantaggio dalla compressione sull'arteria; questa compressione deve essere moderata, essendo destinata solamente a sostenere il sacco, e non ad opporsi al corso del sangue, nello scopo che si formi un grumo. Se l'apertura dell'arteria e piccola, questo mezzo basterà per ottenere la guarigione. (*Dublin quarterly journal. Febbraio* 1856).

Lussazione sotto-astragaliana, *ridotta facilmente mercè l'eterizzazione.* Operazione eseguita del dottor *Baumers.*

Questa osservazione risguarda un genere di lussazione molto rara, nel quale l' astragolo conserva i suoi rapporti con le ossa della gamba, mentre vengono alterati quelli collo scafoide e col calcagno. Tale è la forma di lussazione che *Broca* nel 1852 chiamò sotto-astragaliana. Il dottor *Baumers* ora appoggiandosi sul fatto che ha osservato e sulle esperienze cadaveriche, indica i segni diagnostici seguenti della lussazione sotto-astragagliana

1.° Rotazione al di dentro del piede attorno al suo asse antero-posteriore.

2.° Spostamento al di dentro di tutto il piede, che non corrisponde più al prolungamento dell'asse della gamba.

3.° Adduzione forzata della punta che viene a toccare la metà del margine interno del piede vicino.

4.° Rialzo del malleolo esterno a livello dell'angolo convesso e saliente al di fuori, formato dal piede sulla gamba.

5.° Rialzo della testa dell'astragolo in avanti del malleolo esterno.

6.° Depressione profonda in avanti del malleolo interno ed in addietro dello scafoide, dovuta all'assenza di questa stessa testa ossea in questo punto. Per ridurre la lussazione, nel medesimo tempo che si esercita l'estensione e la contro-estensione, portando il piede al di fuori, bisogna respingere al di dentro la testa dell'astragolo. (*Gazett. méd. de Paris Ser.* 3 *Tom. II*, *pag.* 436).

Ostetricia.

Operazione cesarea. *Intorno l' ..... e l' applicazione del freddo dopo l'operazione adoperata dal dottor* Metz *chirurgo ad Aix-la Chepelle. Rapporto del dottor* Ottenburg *alla Società medico-pratica di Parigi.*

L'operazione cesarea contando sì pochi successi, viene sempre eseguita con grande esitazione dai pratici, e reca sempre una gran meraviglia un esito fortunato. La Memoria del dottor *Metz* contiene la storia di otto casi d'operazione cesarea di cui 5 gli appartengono e gli altri tre ai signori *Vossen*, *Kesselkraul* e *Massow*.

Una sola donna, fra gli otto casi è morta nella dodicesima giornata dopo l'operazione. I fanciulli poi si sono tutti conservati in vita.

L'operazione fu praticata due volte nella medesima donna a tre anni di distanza, con egual successo, in cui la guarigione fu completa dopo 20 giorni

Il processo operatorio adoperato non differisce in nulla del comune: l' incisione cioè della linea alba, nell'estensione di 13 a 16 centimetri, o modificata secondo la statura della donna. Le indicazioni sono state quelle che la scienza ha stabilite. Strettezza del bacino: 2 pollici, sino a 2 pollici e mezzo. Il dottor *Metz* però procede avanti l'operazione alla rottura delle membrane, per evitare lo spandimento amniotico nel peritoneo.

Preoccupato dal pericolo che il contatto dell'aria atmosferica potrebbe ingenerare, *Metz* procede colla maggior sollecitudine in tutte le manovre di quest' importante operazione, per cui non tarda ad estrarre la placenta tosto che è tolto il fanciullo, così se incontra quest'organo fetale sotto l' incisione uterina non esita a staccarlo in tutta la sua circonferenza e ad estrarlo, mentre altri chirurghi pensano a ragione, che per la salute del prodotto bisogna procedere quivi come nel caso d' inserzione della placenta sul collo uterino, operando cioè il distacco da' un lato soltanto.

La medicatura dopo l' operazione viene eseguita da *Metz* e suoi Colleghi nel modo più semplice, con la sutura ripetuta a 4, o 5 linee di distanza e col mezzo di striscie di diachylon. Un piumacciolo è posto all' angolo inferiore della ferita, insistendo l'Autore sull' importanza del libero scolo delle secrezioni per la ferita esterna; inoltre consiglia in caso di ristagno di darvi esito o colla sonda da donna o con

la dolce pressione esercitata sui bordi della ferita, o col decubito laterale. Raccomanda pure la necessità di vegliare pel mentenimento libero dell'apertura dell'orifizio uterino, per facilitare lo scolo della secrezione per la ferita interna, a tal uopo raccomanda le iniezioni fatte con molta precauzione.

Ma tutte queste cautele pel dottor *Metz* non sono che una questione di second'ordine, giacchè devesi attribuire al trattamento speciale che adopera dopo l'operazione i felici successi che ha ottenuti. Questo trattamento consiste in applicazioni metodiche ed energiche di freddo, congiunte alla cura usuale secondo le indicazioni (1).

Le applicazioni fredde sono eseguite con semplici compresse fredde, tosto che l'operata è rimessa nel suo letto precedentemente riscaldato, le quali dopo qualche ora sono sostituite dall'applicazione del ghiaccio. Dei clisteri freddi, e dei pezzi di ghiaccio all'interno, vengono ammirabilmente in aiuto a queste applicazioni esterne, e reagiscono in antecedenza contro le funeste manifestazioni degli organi digestivi. Il dott. *Metz* consiglia inoltre di non abbandonare queste pratiche, principalmente nei primi giorni dopo l'operazione, di sospendere l'applicazione per alcune ore secondo l'effetto più o meno favorevole ottenuto in caso di diarrea o di scariche sanguinolenti; in questo caso, i clisteri freddi devono essere sostituiti da clisteri coll'amido, coll'acetato di piombo, al bisogno coll'oppio ed il giusciamo all'interno. Il calomelano, e l'olio di ricino hanno dovuto qualche volta tener luogo dei clisteri freddi per regolarizzare la defecazione.

Le funzioni puerperali, la secrezione lattea, le traspirazioni, i lochi non furono mai disturbati od alterati dall'applicazione prolungata ed energica del freddo. Percorrendo poi l'istoria di quei casi ove il freddo è stato adoperato come mezzo principale si rileva che *Metz* qualche volta dovette sospenderlo secondo le complicazioni sostituendo tanto una cura antiflogistica quanto una cura derivativa coi purganti. (*Revue méd.* 1856, *Tom.* 2, *pag.* 31).

---

(1) *L'utilita di questo trattamento era già stata riconosciuta da* Stoltz *di Strasburgo (Vedi Bullett. Ser.* 4, *Vol.* 3, *pag.* 298), *se non che quest'Autore diversifica grandemente nelle pratiche chiamate di second' ordine, le quali però avendo la loro importanza meriterebbero che gli ostetrici determinassero quali sono da preferirsi.* C. T.

Puerperio. *Della dieta, e terapia in uso nel.... all'Hôtel-Dieu di Parigi* diretto dal dottor *Legroux*. Osservazioni di *Rombeau*.

I molti mezzi terapeutici, dietetici, ed igienici che sono giornalmente messi in uso, sia per combattere, sia per prevenire gli accidenti tanto comuni nel corso del puerperio, nelle sale di ostetricia dell'Hotel-Dieu dirette con zelo ed intelligenza dal dottor *Legroux*, presentano tale interesse da dovere essere prese in considerazione dai pratici.

Due sono i punti principali che governano l'insieme dei mezzi usati nel servizio del dottor *Legroux*, il regime dietetico ed il terapeutico. Il regime dietetico ed igienico ha per iscopo di sottrarre le puerpere all'azione di tutte le cattive influenze alle quali sono esposte, particolarmente nelle sale di uno Spedale, Egli costuma perciò di alimentarle di buon ora con cibi abbondanti e sostanziosi oppostamente all'uso più generalmente adottato negli altri servizi ostetrici, e di costringerle dentro i limiti del possibile a nudrire i propri fanciulli. Ecco quale è l'alimentazione nei primi giorni di puerperio, salvo i casi eccezionali e complicati. Nel primo giorno del parto, vale a dire nelle 24 ore che seguono allo sgravamento, egli prescrive, due brodi, due minestre, e sovente una porzione di carne; nel secondo giorno esse hanno due porzioni; nel terzo giorno qualch'una ha perfino tre porzioni; nel 5.° sino al 8.°, o 9.° giorno hanno dalle 3 alle 4 porzioni. Non solamente questa alimentazione prematura non ha sembrato produrre alcun inconveniente; ma se si consideri l'estrema rarità di accidenti mortali, e l'assenza quasi completa della febbre puerperale in questo spedale per un certo numero di anni, fa duopo credere che questo regime influisca su tanto felice risultamento Questo regime è ragionevolmente in rapporto col principio adottato come regola generale nelle sale del dottor *Legroux*, di prescrivere cioè l'allattamento del figlio alla madre, a meno di formale contraindicazione.

Fra gli accidenti i più frequenti nel periodo puerperale, figurano in primo luogo le coliche, la costipazione di ventre, la febbre esagerata del latte, infine le malattie del peritoneo. In questo quadro non apparisce una sola febbre puerperale, poichè non ne avvenne nel periodo di qualche anno, da che si adottò questo regime. Le coliche, siano esse la conseguenza di costipazione, siano coincidenti allo scolo dei lochi ed all'allattamento; avvenghino senza che vi sia arresto di materie nel tubo intestinale, basta esisti una certa sensibilità alla pressione con leggiero movimento febbrile, il dottor *Legroux* presrive in tutti i casi da 18, a

20 grammi d'olio di ricino senza avere riguardo all' allattamento. L'esperienza giornaliera dimostra che questo lieve purgante, non ha il minimo inconveniente per la puerpera, e che l'allattamento non ne soffre in alcun modo. Oltre l' innocuità i purganti oleosi hanno quasi sempre bastato ora soli, ora combinati coll' ipecacuana per fare cessare gli accidenti più gravi, quale sarebbe la peritonite ipogastrica, caratterizzata da una certa frequenza di polso (88 alle 92 battute), calore e dolore alla cute, sudore, coliche più o meno vive, con dolore che si esacerbava alla pressione della regione ipogastrica, e delle fosse iliache; accrescimento nel volume della matrice; nel medesimo tempo che avviene la soppressione o la fetidità dei lochi ecc.

Si è detto che la febbre puerperale non era stata osservata nelle sale del dottor *Legroux* da molto tempo, e particolarmente nel tempo che coincide con queste osservazioni. Non di meno più volte i sintomi sopra descritti, giunsero a tale grado d' intensità da far credere all' invasione di una febbre puerperale Dopo l'apparizione del mal' essere, e della debolezza alle volte improvvisamente, o senza prodromi, taluna delle puerpere era presa da lievi brividi, ai quali succedevano una febbre intensa, poi dolori qualche volta forti, alle volte fissi in un punto del ventre, altre volte vaganti da una regione all'altra del medesimo; la lingua era suburrale: la maggior parte delle volte vi era diarrea, altre volte costipazione. Un emetico (l' ipecacuana o il tartaro stibiato, quasi sempre il primo) somministrato all' esordire dei sintomi ha quasi sempre troncato il progresso del male, ed ha prevenuto che tale affezione diventi grave, abbenchè si presentasse colle apparenze di estremo pericolo

La cloro-anemia, come tutti sanno, è comunissima nelle donne di recente sgravate; ciò non ha nulla di sorprendente, se si prende in considerazione lo stato di debolezza, più o meno grande delle donne che vengono a sgravarsi allo Spedale, e la frequenza delle emorragie consecutive al parto. Sopra 100 puerpere il dottor *Rombeau* ha trovato 63 volte il soffio clorotico più o meno pronunciato. Nei suddetti 63 casi, Egli non ha notato che 25 volte il palore perfetto della congiuntiva, e dei tegumenti. In occasione di questi fatti il giovine Clinico è stato condotto a studiare l' azione terapeutica del ferro. Il ferro e suoi composti, è stato somministrato sotto differenti forme; le malate sono state sottoposte principalmente alla presa della limatura, o del lattato di ferro. Il dottor *Rombeau* ha constatato un risultato assai singolare ed inatteso;

questo si è la poca abbondanza e la corta durata dei lochi sotto l'influenza dell'amministrazione del ferro, essendo le puerpere sotto il medesimo regime dietetico. Senza dare più influenza al ferro, che al regime, gli ha sembrato che sotto tale trattamento il latte venghi con maggiore sollecitudine ed abbondanza. Ma ciò che interessa maggiormente è l'azione rapida del ferro sulla economia. Dopo avere preso per qualche giorni 0,60 centigrammi fino ad un grammo di limatura di ferro, si osservarono le donne a cui veniva somministrato riprendere colore, e acquistare rapidamente forza e vigore. A lato di questi risultati, non si è manifestato altro inconveniente che una costipazione pronunciata in quelle che avevan usato queste due formole simultaneamente; così che sembra che sia preferibile la sola limatura di ferro.

Rimaneva un' ultima questione a risolversi che non è senza importanza per il fanciullo. Il ferro così somministrato esiste egli nel latte? Può egli essere scoperto mediante i mezzi analitici? Il dottor *Rombeau* in seguito di accurate ricerche ha potuto constatare una maggiore quantità di ferro nel latte delle donne alle quali era somministrato la limatura di ferro; in quello di donne sottoposte alla presa del lattato di ferro, ne esisteva maggiore quantità che nel latte normale, ma meno che nel primo.

Noi abbiamo detto che il dottor *Legroux* faceva un frequente uso dell' ipecacuana; ecco ciò che si è rilevato in seguito all'amministrazione di questo agente terapeutico. I vomiti suscitati da questo medicamento oltre gli effetti terapeutici che gli sono particolari, pare ne abbiano dei fisici e dei fisiologici. Nel medesimo tempo che i sintomi pericolosi indicati precedentemente vengono a cessare, tante volte si vedevano i lochi ricomparire per così dire immediatamente, l' utero diminuire sensibilmente di volume, il ventre farsi molle, i gas sparire e per una specie d' effetto meccanico, gli sforzi suscitati dal vomito producevano come un' azione depletiva all' utero ed ai vasi dell' addome. Infine il ritorno rapido di tutte le funzioni, e in particolare di quelle del tubo digestivo, hanno sembrato giustificare ciò che si era detto dell' azione fisiologica di questo argomento terapeutico.

Nei casi di persistenza di qualcuno dei fenomeni addominali, e particolarmente di quelli che sembravano svilupparsi per influenza dell' umidità, si ritornava all' uso dei purgativi, senza trascurare l' applicazione delle sanguisughe, e quella delle ventose scarificate, tutte le volte che dopo gli emetici ed i purgativi, si vedeva persistere un dolore più

o meno vivo in un punto del ventre o del bacino, con durezza e tumefazione ecc., indicando una locale infiammazione più o meno circoscritta.

Come ultima complicazione sonosi notati i brividi, ed il sudore. In qualche caso avvenivano con una certa intermittenza ed indipendentemente da ogni altro fenomeno. Altre volte essi sono solamente persistiti dopo la provocazione del vomito. Il solfato di chinino ha bastato per dissiparli. Lasciando a parte l'azione profilatica, che qualche osservatore gli ha attribuita, in particolare il dottor *Lendet* in rapporto alla febbre puerperale, il solfato di chinino ha sembrato d' un' utilità incontestabile per combattere i sudori abbondanti e che si ripetevano ad intervalli, che apparivano egualmente senza causa conosciuta, qualche volta nella medesima ora, o semplicemente nella sera, qualche volta in una maniera più periodica che intermittente. Infine la sua azione si è ancora mostrata utile in qualche complicazione, allorquando per esempio dopo i vomiti provocati coll' ipecacuana o il tartaro stibiato, vi era persistenza di brividi che si ripetevano ad intervalli, con coliche e dolori, che aumentavano d' intensità con la febbre. (*Gazzette des Hopitaux* 1856).

Chimica, Farmacia e Materia medica.

Olio di mandorle. *Sul mezzo d' impedire che l'.... irrancidisca.* Comunicazione del dottor *Geissler*.

La suscettibilità dell' olio di mandorle di diventare rancido, deve specialmente consistere, secondo *Geissler*, nell' acqua e nell' albumina che in esso si trovano. Dietro di ciò egli propone di riscaldare fino ai 75° R. l'olio di mandorle recentemente espresso in un vaso di porcellana, per cui l' albumina si coagula, poi di filtrare, e crede per tal modo di poter conservare inalterato l' olio di mandorle per anni. Il calore in questo caso agisce senza dubbio nel modo stesso dell'acido secondo il metodo di *Thenard*, mediante il quale si volatilizza l' acqua che tiene sospesa la mucilaggine, e perciò quest' ultima viene separata e con essa tolta la condizione che favorisce la rancidità. Ciò che operava *Thenard* con un'aggiunta di 1—2 per cento d'acido solforico, che faceva restringere a metà a 70° R. cercò *Watt* di ottenere con un mezzo ossidante quale l'acido cromico; *Cogen* colla potassa, ambo i quali metodi debbono prima essere verificati colla esperienza al fine di poter stabilire

se siano applicabili anche in pratica senza recare modificazione all'olio. *(Gaz. di farmacia e di chimica d'Este T. 2, pag. 209).*

Ossido di zinco. *Nuovo metodo di preparazione dell'....* Eseguito da *Oreste Rossi.*

L' operazione per ottenere l' ossido di zinco facendola in crogiuolo, come fu fin qui praticato, e come la Farmacopea prescrive, ha degli inconvenienti — dispersione di ossido e di combustibile, e domanda assiduità e molte cure, senza riescire sempre ad un completo risultato.

L' anno scorso in cui era grande il consumo pel morbo che infestava le nostre contrade, ebbi, rassicurarmi dei tanti inconvenienti, ed ora pensando alle proprietà che godono i carbonati, all'azione contemporanea del colorico e del vapore acqueo, di dissolversi, cioè, più prontamente, ho tentato un esperimento, che mi corrispose pienamente.

Ottenuto il carbonato di zinco, dilavatolo in più acque, e compressolo in torchio, lo caricai in un tubo di grès, premendolo ben bene. Il tubo era chiuso al suo fondo ad un lato e precisamente rasente il fondo avea un foro : una canna poneva questo in comunicazione con caldaia a vapore. Adattato il tubo verticalmente in un fornello, e turata ma non ermeticamente l' estremità superiore, lo circondai di carbone acceso, coprendo poscia il tutto con riverbero. Rimessovi il carbone una sol volta, in sul suo spegnersi tolsi il vapore, e lasciai si raffreddasse l' apparato. Allora esaminatolo trovai il carbonato di zinco ridotto un terzo del suo volume, avente un color pagliarino, e scevro della benchè minima traccia d'acido carbonico. Dopo leggero sfregamento in mortaio, passato al velo, gode di tutte le proprietà desiderabili.

Con tal metodo ottenni triplo vantaggio, quello di rendere ossido in una sol volta una quantità assai maggiore di carbonato di zinco come di 1, a 10 ; d'avere nessuna dispersione d'ossido, e quindi una maggiore quantità ; terzo, che con un terzo di combustibile s'eseguisce una operazione più perfetta senza le molte cure ed esigenze che occorrono col crogiuolo.

Comunque fosse non nuovo questo metodo, l'offro cionnullameno, certo, che usato, verrà preferito a qualunque altro in uso *(Gazz. di farmacia e di chimica d'Este T. 2, pag. 210).*

Aconitina. *Dell'.... contro i rumori dell'orecchio e la sordità :* di *Blanchet.*

Un gran numero di malati colpiti di sordità, senza altre lesioni

dell' orecchio esterno e dell' orecchio medio che una modificazione nella vitalità degli organi secretori, sono affetti nello stesso tempo da rumori bizzarri di cui la natura varia all' infinito. Questi rumori nascono ed aumentano alla minima emozione, alla più lieve scossa del sistema nervoso, e costituiscono in certi casi una complicazione morbosa di cui i malati sono più incomodati che della propria sordità stessa. *Blanchet* prescrive già da una decina d' anni l'aconitina contro questa infermità: la riuscita è qualche volta completa; sovente v' è del sollievo, e qualche volta anche, lo confessa egli stesso, non ve n' è nessuno, ciò che è molto spiacevole; giacchè se questi rumori persistono in un modo continuato od intermittente, i malati sono insensibilmente condotti ad una perdita completa dell'udito.

In generale *Blanchet* amministra l' aconitina sotto forma di globuli di 1 centigrammo. Il malato ne prende dapprima 1, poi 2, poi 3, e va così fino a dieci centigr., nelle ventiquattr'ore. Qualche volta l'aconitina è disciolta in un liquido volatile a bassa temperatura e proiettata allo stato di doccia gassosa nell'orecchio medio, per mezzo di una sonda speciale. (*Ann. di Chim. Vol XXII, pag.* 174. 1856).

BIBLIOGRAFIA.

Manuale d'Igiene e Medicina navale del cav. Gio. Battista Massone *dottor in medicina e chirurgia. Opera premiata al concorso* Strada. *Genova Co' Tipi del R. I. de' Sordi-Muti.* 1856.

Di un' Opera così importante e diretta ad un fine così utile era nostro debito di render conto ai lettori colla maggior esattezza e sollecitudine possibile, e ciò noi avremmo fatto di buon grado trattandosi che tale fatica era opera d' un cortese amico a cui tributiamo intera la nostra stima, ma altri avendoci preceduti ed in modo così autorevole da non lasciar nulla a desiderare, noi temeremmo di attenuare il pregio dell' Opera medesima illustrandola colle nostre parole, piuttostochè prevalerci del rapporto che venne pubblicato dalla Commissione esaminatrice delle Memorie di concorso al Premio *Strada;* per cui stimando opportuno di rimetterci interamente a quel rapporto, non ci resterebbe che a raccontare dove nascesse quest' utile quesito e come diventasse

soggetto di quel premio, ma anche quivi inutile diventa la nostra opera, l'Autore riassumendo così degnamente il racconto, che per noi sarebbe opera vana il ripetere la cosa medesima in altri termini. Ecco le sue parole:

« Fra i molti e grandi vantaggi recati dalla memoranda Conferenza Sanitaria, che le principali potenze d'Europa tennero in Parigi nel 1851, non è certamente ultimo quello di aver chiamata l'attenzione dei Governi che vi presero parte, sulla necessità di provvedere alla *igiene* della Marina Mercantile, o affatto negletta presso alcune nazioni, o insufficiente in altre o non abbastanza apprezzata. Nè poteva essere altrimenti, dacchè i benemeriti e filantropi Rappresentanti delle Nazioni congregate non ignoravano le condizioni veramente deplorabili in cui, sotto il rapporto igienico, si trova la più parte delle Marinerie Mercantili in Europa. Il *voto* impertanto espresso in quella Conferenza, che si avesse a far redigere dai singoli Governi un *Manuale d'Igiene navale*, per provvedere a questa bisogna, era tanto attendibile dal senno di quei Rappresentanti, quanto richiesto dalla necessità, e voluto dallo scopo stesso pel quale erano congregati.

Imperocchè, senza l'opera di una ben regolata e praticata igiene navale non potendosi avere, nè mantenere la salubrità dei navigli e la salute degli equipaggi, è evidente che i fomiti delle malattie verrebbero ognor più moltiplicati e da un centro all'altro diffusi, rinnovando così le irruzioni epidemiche di que' spaventosi contagi che in oggi possiamo dire quasi affatto scomparsi, in forza appunto delle igieniche misure largamente introdotte in ogni contrada colla civiltà del secolo nostro.

Ma quel lodevole scopo non si sarebbe mai potuto raggiungere, senza un Codice marittimo, o *guida pratica*, la quale, contenendo il meglio delle leggi e provvedimenti già in vigore presso quelle nazioni, che già sentirono i benefizii di una ben regolata igiene navale, potesse giovare non tanto ai conduttori delle navi commercianti, quanto agli interessi sanitari della gente affidata alle loro cure. In una parola, bisognava che la Marina Mercantile, anche ne' limiti suoi, potesse, sotto il rapporto igienico, mettersi al livello della Marina Militare, che tanto migliorò in questi ultimi tempi le sue condizioni igieniche presso tutte le nazioni civilizzate.

Se non che ad ottenere eguali se non maggiori migliorie e perfezionamenti igienici nella Marina Mercantile, la quale non ha certamente nè il potere, nè i mezzi disponibili della Marina Militare, era mestieri

che un qualche Filantropo, ben penetrato della necessità di tali provvedimenti, stimolasse col generoso e nobile allettamento del premio gl' intelligenti e i pratici all'esame di questo grave argomento; e raccogliendo l' idea informatrice del *voto* espresso dai Convenuti alla Conferenza Sanitaria Internazionale, la offrisse loro siccome meritevole di attuabilità. E questo Filantropo non mancò! Il dottor *Pietro Strada*, già tanto benemerito per altri incoraggiamenti dati agli studi igienici in Piemonte (1), si avvisò poter tradurre in fatto quella prima idea, aprendo un concorso pubblico fra i Medici Italiani per la compilazione di un *Manuale d' Igiene navale*, che, nel soddisfare ai bisogni della Marina Commerciante in generale, avesse principalmente di mira il miglioramento igienico di quella degli Stati Sardi. Il quale nobile divisamento trovava degno e competente interprete nella persona dell' illustre prof. e cav. *Angelo Bo*, che tanto operava nella Conferenza Sanitaria di Parigi, acciò avessero vita que' provvedimenti igienici internazionali, che, altamente reclamati dal progresso della civiltà e degli studi, resero oramai l' antico sistema quarantenario incompatibile coi presenti bisogni e colle condizioni nazionali in tutta Italia ».

Venendo ora ai pregi dell' Opera così l'esprime il Rapporto della Commissione esaminatrice.

« L'Autore di questo lavoro non va misurato alla stregua degli altri, di cui si è già parlato. Imperocchè, oltre di avere egli bene svolte tutte singole le materie indicate dal *Programma*, come taluno di quelli ha del pari eseguito, li ha poi superati tutti nel modo franco, semplice, popolare ed esatto con cui ha saputo sminuzzare il pane della scienza anche ai profani alla medesima, onde non rechi peso e indigestione alla loro limitata intelligenza. Persuaso che tra il *voto* manifestato a Parigi dai Governi congregati nel 1851 per la riforma delle leggi sanitarie marittime, onde venga la Marina Mercantile proveduta di un buon *Manuale d' Igiene navale*, e il primo impulso dato dal benemerito *Strada* e dall'attuale Direttore Generale della Sanità Marittima, onde realizzarlo, corra un vincolo strettissimo, che lega il ben

---

(1) *Fra i molti premi stabiliti da quest' egregio Medico, ci piace ricordare quello di un* — Trattato popolare d' igiene privata e pubblica, specialmente rivolto a migliorare la condizione delle popolazioni agricole ed industriali; *non che un altro recentissimo* — Sul migliore ordinamento delle condotte mediche nei comuni degli Stati Sardi.

pubblico al privato a decoro grandissimo della patria nostra, l'Autore si è accinto all'opera di dar vita al generoso pensiero. Padrone della storia dell'Igiene navale, egli comincia con un brioso e gustosissimo ragguaglio storico a mostrarci in brevi pagine ciò che fu nel passato l'Igiene navale presso le varie nazioni, partendo dal Medio Evo, da quando Genova, Venezia e Pisa erano fiorenti e potenti Repubbliche; e discendendo giù a traverso i secoli fino ai tempi nostri, cenna il meglio che si fece in Francia da Luigi XIV in poi, non che in Inghilterra, negli Stati-Uniti d'America, in Austria, Alemagna, Svezia, Danimarca, Spagna, Portogallo ed altre Nazioni, quanto al tutelare, o migliorare con savi statuti la igiene delle navi Delle Marinerie Italiane attuali pone innanzi la Sarda, come quella che può stare in esempio per tutte le altre nazionali; e mostra com'essa, e nessun'altra Italiana, possa reggere al confronto colle straniere, specialmente di Francia, d'Inghilterra e d'America in quanto alle igieniche discipline. Non tace però l'iniziamento di molte riforme già introdottevi dal Governo, e i vantaggi recatevi a quest'ora dalla Direzione Generale di Sanità marittima, per cui spera che queste misure igieniche si andranno ognor più ampliando e perfezionando. La lettura di questo succoso sunto storico (parte prima), che non occupa di più di 40 pagine, riesce così facile e gradita, che cominciata non si può non terminarla, e la si ha terminata più presto di quello che si credeva. Così l'Autore dopo questo preambolo, si fa strada alla trattazione delle singole materie, le quali suddivide in *otto parti*, quanti appunto sono i paragrafi del *Programma*.

« Egli incomincia dai *carichi* e *mercanzie* diverse imbarcabili sulle navi (parte 2.ª), facendone cinque capi distinti, e questi poi suddividendo in diversi articoli separati. Dopo aver data una idea generale delle merci che si trasportano sulle navi (cap. 1.º) a vela, oppure sui piroscafi, mostrandone le differenze sotto il rapporto della Igiene, considera in modo più speciale e sotto questo stesso rapporto, la *quantità* dei carici o merci (cap. 2.º), e poscia la varia loro *natura*, o *qualità* (cap. 3.º). E qui relativamente a quest'ultimo punto tratta in separati articoli dell'imbarco dei passeggieri, di quello di animali vivi, di diverse sostanze animali, dei vari prodotti, o materie vegetali, e per ultimo delle sostanze combustibili; indicando di ognuna materia la più o men facile alterabilità, e combustibilità, non che i danni, o conseguenze nocevoli alla salute degli equipagggi, che possono derivarne per poca previdenza, o ignoranza nel caricarle sulle navi. Considera quindi

le merci stesse sotto il rapporto della più o men facile loro suscettività ad imbrattarsi di materie deleterie, trasmissibili od infettanti (cap. 4.°), attenendosi per questa parte alla classificazione stabilita dall'articolo 5.° della Convenzione e 62 del Regolamento Sanitario Internazionale firmati a Parigi. Contempla finalmente nel capo quinto la *alterabilità* delle merci a bordo delle navi sotto il rapporto della triplice causa — l'*umidità* sola, — il *calore* più o meno elevato — e l' *umido-caldo*, che sono appunto le sorgenti precipue dei guasti e corruzioni, che si manifestano nelle sostanze organiche stivate sulle navi.

« Tutte queste materie sono sminuzzate con una chiarezza e semplicità di stile che sorprende; il fatto soltanto vi è enunciato come una verità che la scienza e la esperienza hanno già dimostrato; ond' è, che i precetti e le avvertenze relative appariscono più persuadenti. Imperocchè vi ha tale una temperanza di parole e di espressioni nel significarli, che fa vero contrasto con quella abbondanza smodata, che la Commissione ha dovuto censurare in altri.

« Così è della 3.ª parte, ove l'Autore discorre dei *viveri* e delle *bevande* di bordo; materia alla quale consacra cinque altri capitoli distinti. Imperocchè, dopo averne parlato brevemente in genere, tocca poi le loro differenze in quanto alla provenienza o animale, o vegetabile, per il modo di constatarne la buona qualità (cap. 1.°); poi mostra il modo di meglio conservarli a bordo (cap. 2.°), e come si possa impedire, od ovviare al guasto e corruzione loro (cap. 3.°), e quali effetti nocivi derivino dall' uso di viveri guasti od avariati (cap. 4.°), e come vi si debba nel caso porre riparo (cap. 5.°). Tutti questi cinque capitoli poi sono da lui divisi in vari articoli ciascuno, nei quali egli discorre le specie diverse tanto dei viveri, quanto delle bevande, che si usano a bordo, non ommettendone alcuna. Di tutte poi enumera i caratteri esterni indicativi, o la loro buona qualità, o la subìta alterazione, od avaria proveniente dalle diverse cause. Nessuno sfarzo di cognizioni scientifiche per mostrare il più o il meno di digestibilità delle sostanze alimentari, come fecero altri Concorrenti; non spiegazioni, o digressioni teoretiche; non citazioni inutili; — tutto è regola, tutto è precetto, tutto è pratica, esposta in termini chiari, semplici, convincenti. La Commissione giudica che non si possa, in materia come questa, riuscire esatti più di così, e farsi ad un tempo intendere anche dai profani a questi studi.

« Lo stesso dobbiamo dire degli altri cinque distinti capitoli in cui

è distribuita la 4.ª parte del *manoscritto*, nella quale è più particolarmente considerata l' *igiene del marinaio*. L'Autore comincia dal mostrare quali debbano essere le condizioni di attitudine alla vita marinaresca (cap. 1°), quali regole si debbano seguire nella scelta delle *vestimenta* più adattate alla persona del marinaio (cap. 2.°), come se ne debba vegliare la pulizia (cap. 3.°), regolarne il *lavoro* ed il *riposo* (cap. 4.°), il *vitto* e le abitudini loro particolari (cap. 5.°). La Commissione non può che indicarvi i sommi capi, giacchè volendo entrare nei particolari di questo importante argomento, bisognerebbe riferirvi l'intiero scritto. Ciò che sorprende maggiormente in questa parte del lavoro, si è il vedere con quale disinvoltura, maestria e franchezza l'Autore si sbriga di una materia che negli altri Concorrenti, ad eccezione del quinto, si vede trattata confusamente, e sepolta ben di spesso in un mare di parole, di spiegazioni e digressioni più o meno scientifiche, per cui chi legge o ne rimane annoiato, o non comprende verbo, o ben poco.

« Ma dove questo Autore ha potuto vincere tutti gli altri competitori, nessuno eccettuato, egli è nella 5.ª parte, dedicato alle *malattie del marinaio*. Questo che formava il più terribile scoglio del *Programma*, venne da lui superato con una vittoriosa semplicità senza pari. Rimasto libero, come egli stesso avverte sul principio, di battere quel cammino che più gli sarebbe sembrato acconcio ad agevolare altrui l'intelligenza di questa materia, giacchè il *Programma* non legava per questa parte i Concorrenti, l'Autore ha scelto quell'uno che potea meglio di tutti condurlo alla meta; vogliamo dire quello di un piccolo *Dizionario alfabetico* delle malattie mediche e chirurgiche principali, cui soggiacciono i marinai. Di tutte le classificazioni delle malattie egli non adotta che quella, la quale è pure dal popolo ammessa, di *interne*, cioè, e di *esterne* nel senso di *visibili* e d' *invisibili*, e per noi di *mediche* e di *chirurgiche*. Or bene egli premette sì delle une che delle altre una nomenclatura in ordine alfabetico, disposta per guisa, che la stessa lettera dell'alfabeto porta da un fianco il nome di una malattia interna, e dall'altro quello di una esterna, fra le più principali che si osservano nella gente di mare. Chi vuole usare del *Dizionario*, il quale tien dietro subito dopo a questo elenco alfabetico non ha che a scorrere coll' occhio sull'elenco stesso, e, sotto quella lettera cui si riferisce il nome di quella malattia che si vuole conoscere, quindi, trovatolo, correre a cercare il nome eguale, o il suo sinonimo nel Dizionario esplicativo. Per guisa che, l' elenco alfabetico che precede è da ritenersi siccome l' indice del Dizionario medesimo; il quale indice è duplice, attesa la duplice divisione

delle malattie poc' anzi cennata. Ora chi è, anche fra i profani all'arte medica, che non sappia trovar fuori un nome anche volgare di malattia in un duplice indice alfabetico che ha sott'occhio, e correre poi a cercare la spiegazione del nome rinvenuto in un piccolo Dizionario che gli fa seguito immediatamente? E la spiegazione poi è quanto mai semplice, facilissima, alla portata d' ognuno. Imperocchè ogni nome di malattia contenuta nel Dizionarietto non comprende che la spiegazione, o definizione chiara del nome stesso; poi i *sintomi* che accompagnano la malattia; quindi le *cause* che la fanno nascere ordinariamente; per ultimo i *rimedi*, o la *cura*, che si usa generalmente per dissiparla; e ciò senza alcuna mischianza di opinioni controverse, che gitterebbero nel dubbio il Lettore. Il tutto è poi detto in termini così chiari, semplici, non equivoci, che anche la persona estranea a questi studi non può non comprenderli facilmente. Lo stesso egli ha fatto per la così detta *Cassetta dei medicamenti;* nella quale i rimedi, o siano semplici, o speciali, oppure comprendano dei gruppi di rimedi d' una data categoria, sono egualmente distribuiti in ordine alfabetico. Così nella prima delle fiuche o colonne, in cui è spartita questa cassetta, sta il numero progressivo; nella seconda il nome generico del medicamento, alfabeticamente collocato; nella terza il numero progressivo del paragrafo; nella quarta o di fronte, o a fianco sta il nome *specifico* del medicamento; in una quinta l' indicazione del modo di preparare, o amministrare il rimedio; nella sesta finalmente le malattie in cui viene amministrato. Può darsi distribuzione più semplice, più chiara, più economica di questa? La Commissione non può a meno di proclamare unanime sotto questo rapporto la superiorità di cotesto *manoscritto* su tutti gli altri fin qui passati in rassegna.

« Nella 6.ª parte poi dovendo l'Autore insegnare quali regole e misure igieniche sieno applicabili alle navi del commercio allorchè salpano dal porto, viaggiano, o approdano, comincia dal mostrare le nocive influenze sulla salute degli equipaggi dipendentemente dalla mala costruzione del naviglio, e porge utilissimi precetti igienici sì quanto alla scelta dei legnami, e sì quanto al miglior modo di costruirlo, indicando brevemente le riforme, che, sotto questo punto di vista, dovrebbero introdursi nella Marina Mercantile nostra. Passa poi a dire delle varie eventualità che possono occorrere o prima di salpare, o anche viaggiando, vuoi quanto alle varie insalubrità, le quali si possono svolgere a bordo, od incontrare, vuoi quanto ai pericoli d' incendio, di guasto di viveri, di avarie di merci, di malattie accidentali, o

attaccaticcie, od altre; per le quali eventualità l'Autore porge ottimi consigli, e mette in savia avvertenza i conduttori delle navi.

« Così è della 7.ª parte, corrispondente al settimo paragrafo del *Programma*, in cui si cercano le regole e misure igieniche applicabili alle navi in caso di malattie importabili e trasmissibili. L'Autore, che è medico, ben si vedeva sopra un terreno ancora più a lui conosciuto; e però non poteva non uscirne vittorioso. Le malattie dipendenti dalla stagione, dai climi, dalle intemperie, da cause endemiche, epidemiche e contagiose, le quali possono acquistarsi navigando in latitudini diverse, o stazionando, od approdando in località infami, vengono dall'Autore indicate in tutte le loro circostanze ed eventualità, e mostra ad un tempo il modo di evitarle e di guardarsene con precauzioni e misure preventive le più savie e giudiziose. L'Autore con una destrezza singolare di cui gli si deve saper buon grado, evita opportunamente il lubrico terreno delle opinioni combattute dai contagionisti e dagli epidemisti, e solamente si appoggia ai dettami che la sperienza di più secoli ha sanzionati. La Commissione è d'avviso, che anche questa parte non potesse essere con più maestria e sicurezza di principii ed utilità d'applicazione svolta e trattata.

« Finalmente nella 8.ª ed ultima parte l'Autore in sette distinti capitoli svolge tutta quanta l'igiene quarantenaria, in relazione alle ultime riforme introdottevi colla Convenzione e col Regolamento Sanitario internazionali approvati a Parigi. La piena conoscenza ch'egli ha non solamente di questi Atti, ma delle Leggi ben anco pubblicate il 2 e 9 dicembre 1852 dalla Sardegna a sanzione di quegli Atti stessi, lo hanno messo in grado di potere con ottime avvertenze e ammaestramenti istruire i capitani di mare sulla pratica delle patenti, dei lazzaretti, degli espurghi, delle tasse, sull'attuale organizzazione sanitaria marittima negli Stati Sardi, sulle speciali attribuzioni dei vari dicasteri, sulle pene comminate ai colpevoli di violazione delle leggi sanitarie, su quanto insomma può interessare un armatore, un capitano, un padrone di nave in materia di sanità. L'argomento essendo come ben si vede, quasi tutto di materie dispositive, non prestavasi per la sua aridezza a molti dilucidamenti. Ciò nullameno, il modo col quale l'Autore lo ha trattato, i vari commenti e spiegazioni da lui apposti ai vari articoli delle leggi sanitarie vigenti, sono così opportuni e dimostranti, che la cognizione loro non può non esserne fruttifera alla gente di mare. Termina il lavoro un copioso *Indice generale*, che ne agevola l'uso e la lettura.

C. T.

MEMORIE ORIGINALI.

INTORNO ALLA MILIARE OSSERVATA IN COTIGNOLA NEGLI ANNI 1853-54-55. Lettera al Socio residente sig. dottor *Canuto Canuti* del Socio corr. dottor *Enrico Venturini.*

In questa parte della Romagna ove io esercito da tre anni la medicina, regna, com' Ella sa, da qualche tempo la miliare, la quale tiene i medici in continua apprensione; giacchè per la gravezza che bene spesso raggiugne, non pochi infermi corrono pericolo della vita; e taluni ancora, vano riuscendo ogni tentativo dell' arte, irreparabilmente soccombono. Se dessa è semplice, non difficilmente si ravvisa; ma non così corre la bisogna, allorchè viene a complicare altre infermità, oppure si presenta sotto la larva di svariati mali. E già l' illustre *Borsieri* nel suo aureo trattato sulla miliare, disse « *Non infrequens est eum complurium malorum formam, speciemque induere, ut magis medicum fallat* (1) » E in vero io ebbi occasione di vederla sotto forma di bronchitide, di pleurite, di febbri reumatiche, gastriche, catarrali e tifoidee; e di vari altri malori quando acuti, quando cronici. Tutto ciò fu già notato da molti e sommi uomini; per cui sembrerebbe che il volerne tenere in oggi parola, fosse cosa presso che inutile. D'altronde egli è però vero, che la medicina è di gran lunga lontana dal possedere un codice invariabile, dal quale, come di ogni altra infermità, così di questa, conoscer possiamo *a priori* tutte le differenze che assumer può nella varietà degli individui e delle costituzioni morbose. Laonde trattandosi particolarmente di un morbo che nel suo procedimento è assai irregolare e multiforme, non sarà mai superfluo, registrare

(1) Instit. med. pract. Mediol. 1829. Tom. II, pag. 422.

tutto ciò che vien dato discernere relativamente ad esso; potendosi in tal modo agevolare la via che ne conduce alla diagnosi. Imperocchè, quantunque l'*individualismo* delle malattie, e le indeterminabili influenze cosmo-telluriche, siano per essere mai sempre insormontabili ostacoli al perfezionamento dell'arte; dalla moltiplicità però dei singoli e dettagliati fatti, se non una perfetta sintesi, cioè una immutabile diagnosi differenziale, costituiremo almeno un complesso di circostanze il cui risultato finale sarà ognora quello di menomare le difficoltà a distinguere, per ciò che è in sè stessa, una data infermità da ogni altra; la qual cosa deve essere uno degli scopi principali delle mediche investigazioni. E sono appunto sì fatti riflessi che mi hanno indotto a tener discorso della miliare che qui domina, descrivendo le varietà che mostra nel suo andamento. Ciò che io faccio anche più volontieri in quanto che è questo il voto della nostra Società medica, espresso colle circolari, che dirama ai medici condotti, inculcando loro lo studio dei morbi epidemici; e invitandoli a comunicarle le risultanze delle loro osservazioni. A Lei poi che pei meriti che la distinguono, fa parte della Commissione a cui è affidato lo studio delle epidemie; a Lei, che con tanto onore esercitò qui per quasi cinque lustri la medicina; a Lei io oso indirizzare queste mie osservazioni coll'intendimento di darle un tenue contrassegno della mia molta stima; col desiderio e colla speranza che voglia apporvi quelle riflessioni che fossero sfuggite alla mia corta perspicacia: la qual cosa oltre che sarà a me assai gradita, riuscirà anche di vantaggio alla scienza.

Sembra che da tempo non molto remoto regni qui la miliare; posciachè prima del 1842 non ne trovo fatta menzione ne' pregevolissimi di Lei Rapporti sulle malattie d'indole epidemica curate nel Cotignolese. Egli è solo a quell'epoca che la veggo accennata (1); laonde è da inferirne che prima o fosse affatto sconosciuta, ovvero non se ne vedesse che qualche

(1) Bullett. delle Scien. med. di Bologna Ser. III, Vol. 10.

raro caso sporadico. Nè è soltanto qui che questa febbre eruttiva ha fatto sua comparsa; poichè i territori di Bagnacavallo, delle Alfonsine, di Russi, del Faentino e diverse altre località basse ed elevate, ne sono da parecchi anni infestate: siccome ho potuto rilevare da informazioni avute dagli egregi colleghi *Frontali*, *Testi* e *Grandi:* e come mi è stato dato verificare da me stesso; avendo avuto più volte occasione di vedere, in questi differenti luoghi, degli ammalati. Quali circostanze abbiano qui accompagnato la prima manifestazione della malattia, mi è del tutto ignoto. È certo però che le cause comuni non ne danno sufficiente ragione; giacchè nei due lustri e più che fa mostra di sè l'anzidetto morbo, non sono avvenuti in esse che quei precari ed accidentali cambiamenti, che si verificano già di quando in quando in tutti i tempi; e che quand'anche fossero capaci a produrne lo sviluppo, non potrebbero d'altra parte mantenere ed alimentare una costituzione morbosa stazionaria siccome è questa. L'andamento d'altronde che ha tenuto la malattia conduce ad escluderne la derivazione da cause puramente epidemiche: diffatti anzi che prendere fin dalla sua origine, una grande estensione ad un tempo, si manifestò con un dominio assai circoscritto, propagandosi poscia a poco a poco di territorio in territorio e diffondendosi ogni anno sempre più nelle singole località. Arroge, dominare questo morbo in ogni stagione dell'anno e in luoghi di condizioni topografiche fra loro assai opposte. Per lo che parrebbe doversi ammettere l'esistenza di un principio specifico, che vada qua e là serpeggiando; e alla propagazione del quale concorrano certe circostanze individuali e atmosferiche.

L'opinione che in oggi prevale su questo principio si è ch'egli sia di natura contagiosa: e invero la scienza possiede tale serie di fatti da dare molto valore all'anzidetto pensamento. Intorno a che è a leggersi un'assai erudita Memoria del dottor *Pinali* (1) che con molta diligenza e profondo cri-

(1) Sopra la contagiosità della miliare; Giornale Veneto di Scienze med. 1850, Vol. I.

terio ha raccolto tutti i relativi argomenti; dall'insieme dei quali egli stabilisce indubitata la *indispensabile importazione* e la natura *essenzialmente contagiosa* della miliare. Lascierò ad altri il pensiero di esaminare se tutte le prove portate in campo dall'egregio Autore siano di tale rigore logico, da vincere ogni obbiezione, che possa venire affacciata contro sì fatta sentenza. Comunque sia, anche pei soli fatti da me osservati, inclino a vedere nella miliare una proprietà appiccaticcia; atteso che la lenta e progressiva diffusione per lo spazio di dodici anni, il non avere risparmiato nè località, nè stagioni, sono circostanze che consuonano più colla idea di un contagio, che con altro. Oltre ciò ho veduto essere stata ben cosa rara che nelle famiglie ne sia avvenuto un sol caso; essendone rimasta per lo più colpita la maggior parte degl'individui che le componevano: e nella mia stessa, per tacere di altre che avrò occasione di ricordare nel corso di questa narrazione, si è verificato nel passato anno un tale accidente: giacchè avendo io incontrata nel luglio la miliare, i miei genitori, che senza veruna cautela mi prodigavano le più assidue cure, poco tardarono a soggiacere allo stesso morbo. Egli è vero che in alcuni la malattia si è manifestata molto tempo dopo l'avvenuto contatto: ma non per questo è a ritenere che la insorgenza del male sia stata spontanea, essendo che il *virus* miliaroso ha un periodo d'incubazione indeterminato: circostanza, che come dice il dottor *Sandri* (1) « ha fatto credere ai medici che la miliare non sia contagiosa; appunto perchè non essendo pronto lo sviluppo della stessa, si dimenticò a prima vista la fonte del contagio ». Ma avrò motivo di ritoccare fra poco questo stesso argomento.

Emerge adunque dalle cose fin qui discorse, che queste febbri miliari non possono essere state originate da cause comuni ed epidemiche: e che la loro propagazione sembra dipendente da un principio contagioso. In quanto alla importazione della malattia, nulla posso io dire di positivo, non tro-

(1) *Penolazzi*; Quesiti sul morb. miliar. pag. 80.

vando annotazione alcuna in proposito. Forse mi sarebbe egli lecito supporre che da Castel Bolognese (una delle poche e ristrette località in cui come fa osservare il *Brugnoli* in una nota al *Grisolle*, è rimasta endemica la miliare, fin da quando devastò tutta Europa) siasi fatto il malaugurato acquisto; stante che questi luoghi nella Bassa Romagna hanno sempre avuto qualche occasione di trovarsi in comunicazione con quel paese? Ma lasciando le indagini sulla incerta provenienza del morbo, mi farò piuttosto a ricercare quali cagioni ne abbiano tanto favorito in questi ultimi tre anni la diffusione (mentre per lo innanzi, siccome appare dai surricordati di Lei Rapporti, non era molto esteso) da essere stato, se ne eccettui il cholera, quasi l'unica infermità che abbiamo avuto a trattare. E intorno a ciò ricorderò da prima che nel 1853 l'inverno, quantunque in sè mite, fu poco propizio alla salute; perchè dominato da venti sciroccali: e che in luogo di ridente e tepida primavera si ebbero diuturne pioggie, freddo e nevi. Nella state avemmo straordinaria siccità ed estuante calore; e nell'autunno continue nebbie con sensibili sbilanci di temperatura fra il giorno e la notte. Ma alla perversità delle stagioni andò compagna altra più potente cagione morbosa, voglio dire la somma scarsezza dei viveri (che fu generale per quasi tutta Europa); per cui una gran parte della popolazione languendo nella miseria si ridusse in uno stato di estremo deperimento organico. In quanto alle malattie, sviluppossi in primavera un'epidemia di grippe e contemporaneamente s'incominciò a vedere sorgere qua e là la miliare in proporzioni di giorno in giorno sempre maggiori e non si mitigò che col sopraggiungere del freddo. Nel 1854 corsero regolari le stagioni; e l'inverno benchè assai rigido, non sarebbe riuscito infesto alla economia animale, perchè fu asciutto e perchè fummo ognora ricreati dalla vista dell'astro vivificatore. Ma egli era questo ben tenue benefizio pel povero, che a motivo della carestia sottostava a gravi stenti; e che di più, per la malattia delle viti, era anche privo di quel soave conforto che arreca il vino; il quale men-

tre gli fa sentir meno il peso delle fatiche, lo compensa pure in parte del difetto di nutrimento. Estenuati, infraliti i corpi per le anzidette cause, all'apparir della primavera e più poi dell'estivo calore, cedevano facilmente all'influsso delle potenze morbifiche. Laonde si videro molte malattie a diatesi dissolutiva, fra cui primeggiò lo scorbuto, specialmente nei villici; e la miliare estese il suo dominio assai più che non aveva fatto nell'anno precedente. Nel 1855 abbiamo avuto un inverno oltre ogni dire rigido e per nevi e per eccessivo freddo: e quantunque il ricolto antecedente non fosse scarso, tuttavia il povero trovossi sempre in assai deplorevoli condizioni, perchè atteso l'imperversare della stagione mancando molti lavori, scarseggiò dei mezzi di sostentamento: di che sentiva tanto più i tristi effetti, in quanto che cresceva ogni dì il prezzo del vino per la estrema deficienza di esso. Bella fu la primavera; e la terra prometteva una messe abbondante; nè infatti andarono fallite le speranze; poche e non gravi malattie si ebbero; e la stessa miliare fu scarsa: ma ben altrimenti andarono le cose nella state; giacchè anche qui si pagò un largo tributo all'asiatico morbo, che ha desolato l'intera Italia. E quasi che non bastasse tanta sciagura, fummo in pari tempo soggetti all'influenza della miliare, che più estesa dello stesso cholera, tenne inferma, dove più dove meno gravemente, più della metà della popolazione. Quasi in ciascun individuo si manifestavano i segni di una generale costituzione morbosa consistente in trafitture lancinanti e torpore alle gambe; in prurito a tutto il corpo, e in formicolìo specialmente alle braccia ed alle dita; in un senso di costrizione all'epigastrio; in borborigmi; ora in ostinata stitichezza, ora in iscioglimenti di corpo; e da ultimo in una tendenza a profusi ed estenuanti sudori con efflorescenze cutanee, quando miliariformi, quando vere miliari. Oltre ciò, in tutti si mostrò il sangue poco consistente e scuro: e nello stesso morbo miliare si vide mancare quella diatesi flogistica, da cui era sempre stato accompagnato negli anni antecedenti; di modo che, lungi dall'esistere la cotenna

nel sangue, fu questo nero e diffluente: e così non furono nè richiesti, nè tollerati i generosi e ripetuti salassi, che per lo addietro avevano costituito, per così dire, il perno della cura in sì fatta infermità: la qual cosa dà a conoscere che una insolita universale cagione influiva sui precipui atti vitali. Ardente e smanioso era in quei dì il caldo del giorno, a cui seguiva costantemente nella sera, una molesta frescura: ma questa non poteva essere la sola causa produttrice degli anzidetti fenomeni; giacchè si verificò dessa anche nella state del 1853 senza che generasse un'analoga costituzione morbosa: nè impedì che la miliare si presentasse colla diatesi flogistica, che le è propria in questo luogo.

E proseguendo a parlare della etiologia di questa febbre miliare, noterò che le donne vi sembrano più degli uomini disposte; giacchè due terzi de' miei malati furono di sesso femminino. Niuna età è rispettata dalla malattia; imperocchè bambini, giovani, adulti e vecchi, tutti la contraggono: tuttavia pare che la maggiore proclività esista dai 20 ai 40 anni. Dalla mia statistica nulla posso inferire riguardo alle professioni, siccome cause predisponenti alla miliare: rilevo soltanto, che dessa attecchisce prevalentemente quelli del contado, anzi che i paesani. Riguardo alle stagioni si verifica costantemente che la malattia è più frequente in estate ed in autunno; meno in primavera e rara in inverno. Da ultimo fra le cause occasionali sono innanzi tutto da annoverare le alternative di caldo e freddo; l'esporsi all'azione del vento a corpo sudato, i forti patemi d'animo ed i disordini dietetici.

Accennato così ciò che ha attinenza colla etiologia della miliare, che qui domina, mi farò a descrivere l'andamento che ha finora tenuto, indicando tutte le forme sotto le quali si è manifestata. Prima però riferirò quanto ho osservato relativamente alla incubazione del virus miliarico. Intorno a che si sono verificati i due estremi, avendo riscontrato dei casi in cui si può dire che è mancata la delitescenza, tanto è stata breve la distanza che è passata dalla infezione allo sviluppo

della malattia; e altri all'opposto, nei quali il contagio è rimasto *lungamente latente* nell'organismo, prima che si sia appalesato coi *propri* e *caratteristici* fenomeni. Circostanza questa, che come di sopra accennava, induce molti a mettere in dubbio la natura appiccaticcia del morbo; perchè il lungo spazio di tempo che può passare dal contatto alla manifestazione della malattia, ne fa dimenticare la vera provenienza. Ma bene analizzando i soggetti posti in tali condizioni, ho sempre riscontrato, che dal momento che si erano esposti al contagio fino all'apparizione dell'esantema, non erano mancati o in questa o in quella parte, insoliti disturbi, più o meno sensibili, secondo il diverso grado d'impressionabilità degl'individui. La qual cosa indica a chiare note che il principio miliaroso, per una *tolleranza fisiologica*, come dice il *Beroaldi* (1) può starsene bensì nascosto per moltissimo tempo; ma che non lascia perciò di offendere ora uno, ora un altro viscere, a seconda delle individuali disposizioni, finchè, trovate le circostanze opportune, dà luogo a quegli specifici permutamenti dinamico-organici, che accompagnano la sua evoluzione. A conferma di ciò riporterò la seguente storia. La signora A. R. del Comune di Granarolo, giovane ben complessa, di temperamento sanguigno, e che aveva sempre goduto la più florida salute, nel mese di giugno del 1853 divenne improvvisamente malaticcia. Una insolita irregolarità nei mensuali tributi, un senso di oppressione allo scrobicolo del cuore; dell'affanno di respiro e della palpitazione nell'ascendere le scale; una inusitata pallidezza e della inappetenza, erano i fenomeni che costituivano il suo mal essere: ai quali se aggiungasi un rumore di soffio che sentivasi alle carotidi, chiaro apparisce il complesso dei sintomi che costituiscono la clorosi. Io fui chiamato a visitare la giovane nel mese di agosto: feci molte indagini per giugnere a conoscere la etiologia delle anzidette morbose appariscenze: ma fu questo per me in sulle prime

(1) Considerazioni sulla miliare. Vicenza 1847.

un punto assai oscuro; mentre nè le condizioni fisiche individuali, nè lo stato morale sembravano darne ragione. In seguito però rammentando che nel mese di giugno (epoca, come dissi, a cui precisamente rimontava l'origine di questa clorosi) io era stato chiamato a visitare una contadina, inferma di miliare, e colla quale la giovane, sua padrona, erasi trovata più e più volte in comunicazione, formai il sospetto che avessi che fare colla miliare *latente:* e tale giudizio veniva di giorno in giorno avvalorato da un'assoluta inutilità di tutti mezzi anticlorotici. La malattia continuò così per lungo tempo, finchè sui primi di dicembre sviluppossi ardente febbre coi sintomi di miliare a forma tifoide, la quale mise in pericolo la vita dell'inferma; ma fortunatamente l'esantema potè compiere le sue fasi, e la giovane ritornò alla sua fiorente salute di prima. Per lo che non mi sembra destituito di fondamento il ritenere che quei patimenti nerveo-vascolari che rappresentavano la clorosi, fossero originati e mantenuti dalla presenza del *virus* miliaroso, il quale sotto questa larva rimase *latente per quasi sei mesi;* finchè datesi le necessarie condizioni, insorse la febbre caratteristica, che ne determinò la eliminazione dal corpo.

Ordinariamente allo stato febbrile precedono per alcuni giorni, dei sintomi, che ne costituiscono il *preludio:* e sono la cefalalgia, l'insonnio, l'inappetenza, la spossatezza, e l'indolimento alle membra. La febbre presenta infinite varietà non solo nei diversi soggetti, ma eziandio in uno stesso infermo: per lo più ha il carattere di continua remittente, e in alcuni è tale la remissione da simulare una intermittente. Anzi qualche volta, prima che si faccia continua, precedono degli accessi periodici a tipo ora quotidiano, ora terzanario. Bene spesso ancora, quantunque la febbre sia continua, tutti i giorni o nei dì alterni, l'esacerbazione è preceduta o da leggeri brividi o da intensissimo e prolungato freddo: fenomeno che in taluni si è ripetuto fino tre o quattro volte in una giornata; e in certi casi ha ostinatamente perdurato fino

alla totale comparsa dell'esantema. La remissione per lo più succede a' sudori quando parziali, quando generali; ma non sono rari i casi che nulla di ciò avvenga. Il polso, oltre ad essere frequente, è largo, vibrato e resistente; ma in ciò l'età, il sesso e il temperamento apportano molte eccezioni: qualche volta l'ho trovato dicroto: più spesso irregolare ed intermittente. Quello che è più costante e caretteristico si è una certa sensazione di ondulazione che si prova sotto le dita nell'esplorare l'arteria del carpo; ed un oscillamento visibile al iugolo ed ai lati del collo, ove pare che pulsino le stesse iugulari. Taluna fiata accade che dopo tre o quattro giorni di febbre continua anche gagliarda, tutto ad un tratto l'infermo si faccia apiretico e si abbia così una tregua illusoria: di guisa che non conoscendo l'indole della malattia si potrebbe cadere nell'errore di giudicarla una effimera protratta: ma ben presto una nuova insorgenza dei fenomeni febbrili, anche più intensi di prima, ne fa accorto il medico, dell'inganno. Nell'esordire la febbre, ora è assai mite e tale si mantiene in tutto il corso della malattia, oppure progressivamente cresce: ora invece assale con grande violenza ed è accompagnata da sintomi allarmanti sia al capo, sia al petto, sia al bassoventre. In questo caso, accade talvolta che il giorno susseguente vi sia una notevolissima remissione, da far nascere il sospetto di un accesso pernicioso: ed è tale l'apparenza in questa circostanza, che trovandosi specialmente in località e in stagioni ove non sono rare sì fatte febbri comitate, non si può nel dubbio non amministrare il febbrifugo, il quale anche nel caso di miliare, non è sempre senza un qualche buon effetto, propinato.

Il sangue estratto dalle vene di questi infermi, non mi ha presentato in tutti, gli stessi ed identici caratteri. Per lo più mostrossi con qualità flogistiche, dando luogo assai spesso ad alta e coriacea cotenna; o raccogliendosi con poca separazione di siero, in un corpo tutto omogeneo consistente e coccineo. E pare tanto propria di questa costituzione morbosa,

la diatesi infiammatoria del sangue, che si riscontra dessa non solo in quegl' individui, che pel loro temperamento vi sono disposti; ma eziandio in taluni, che o per tempra o per altre circostanze trovansi in condizioni organiche molto deteriorate. Tuttavia non intendo dire con ciò che l'anzidetta crasi del fluido sanguigno, sia stata l'unica ed esclusiva negl' infermi tutti di miliare da me veduti; chè si presentarono dei casi in cui il sangue o mostrò di contenere del siero in abbondanza; ovvero fu scuro e diffluente. Di più nél corso stesso della malattia, qualche volta mi è avvenuto osservare la conversione della diatesi infiammatoria nella sierosa e nella dissolutiva: conversione che mi si è fatta palese con diverse omopatie, quali sono le idropi e lo scorbuto.

Lo stato febbrile descritto non è quasi mai solo, essendo il più delle volte congiunto ad altri sintomi riferibili quando a un sistema quando ad un altro; ora a questo, e ora a quel viscere: e dalla prevalenza di certi fenomeni piuttosto che di altri, nascono poi appunto le tante forme sotto le quali si presenta il morbo miliare. Incomincierò dalla fenomenologia degli organi del respiro, i quali non furono in genere la sede di gravi idiopatie; a meno che non vi esistesse una qualche disposizione morbosa. Per lo più non riscontrai colla stetoscopia se non che segni di lieve bronchite, con espettorazione di poco muco bianco, sottile e spumoso: ma nel maggior numero dei casi la tosse si mantenne secca, e qualche volta fu così molesta e con tale suono da emulare la *coqueluche*. Un fenomeno non infrequente, soprattutto nei soggetti giovani e di temperamento sanguigno, sono stati gli sputi commisti a strie di sangue vermiglio (distinto perciò da quello che spesso stilla dalle narici interne) che non ha veruna importanza, risultando da un semplice trapelamento che si effettua dalla mucosa della laringe e della trachea. L' ansietà e la respirazione sospirosa sono stati fenomeni frequenti, ma non costanti. Non di rado hannovi forti dolori al petto, i quali facendosi talora permanenti ed essendo accompagnati da tosse e da affanno di

respiro, possono far sospettare l'esistenza di una pleurite; ciò che però non è sempre, come più avanti vedremo.

Rispetto al centro circolatorio ho riscontrato in alcuni la palpitazione cardiaca ricorrente. E qui noterò che in qualche caso mi è avvenuto rilevare una forte pulsazione estesa a quasi tutto il torace, la quale, per la concomitanza di altri fenomeni cardiaci, potrebbe, prima che siasi stabilita la esistenza della miliare, far nascere il dubbio di lesione organica vascolare. Ricordo degl' individui nei quali si mantenne per vari giorni alla parte destra del petto un impulso eguale a quello che si sente, allorchè per epatizzazione di polmone havvi trasporto di battiti del cuore. Altri accidenti attribuibili al centro circolatorio sono i deliqui, il senso di ambascia e di oppressione all' epigastrio: tali sintomi però non sempre si riscontrano.

Il tubo gastro-enterico è sempre, più o meno, centro d' irritazione. La lingua ora è bianca ed impaniata; ora è rossa, arida ed urente e vi si scorgono delle afte che si diffondono al restante della cavità orale: non è raro però vedere la lingua mantenersi bella e naturale dal principio al termine della malattia. Frequenti sono il dolor di gola e la disfagia, ma non vi esiste sempre una corrispondente flogosi. Non sono rare la gastrodinia e l'enteralgia, non che certi dolori, talora anche fierissimi, vaganti per le pareti addominali, e aventi loro sede nell'apparato membranoso-muscolare di detta cavità. La nausea, la vomiturizione ed il vomito spesso si manifestano nell'esordire della febbre. Le evacuazioni alvine in generale sono scarse, occorrendo nel maggior numero dei casi sollecitarle coi blandi ecoprotici: quando evvi diarrea, le materie evacuate ora sono liquide e giallognole, ora mucose e sanguigne per complicazione di entero-colite. La distensione timpanica l' ho osservata più o meno in tutti i malati, ma non in ogni periodo del morbo: rara in principio; frequente allorchè è vicina un' eruzione. Una volta sola ho riscontrato la milza ingrossata; il fegato non mai: in un caso fuvvi fortissima epatalgia.

Le urine in generale furono in principio, sotto l'ardore febbrile, scarse e flammee, a meno che però i principali centri nervosi non fossero a prevalenza irritati, chè allora si mostrarono copiose e scolorite: a morbo inoltrato sono comuni le torbide e sedimentose, che per lo più accennano ad un esito felice. Riguardo alla cambiata proporzione dei principii costituenti questo umore escrementizio, non ho che un'osservazione, ed è relativa alla preponderanza di albumina; di che avrò motivo di parlare in altro luogo.

I sistemi muscolare, membranoso e nervoso diedero occasione a molti e svariati fenomeni. Già dissi dei dolori vaganti alle pareti addominali e toraciche: oltre questi sono pure comunissime le doglie alle braccia, alle gambe e al collo: alle sure poi sono frequenti i crampi; e alle dita, il formicolio. In un giovinetto ch'ebbe la miliare associata a cronica otite, i muscoli posteriori del collo si atteggiavano in tale stato, da dare alla giacitura dell'infermo l'aspetto di tetano. Spesse fiate si riscontrano le artralgie: non pochi de' miei malati hanno accusato un dolore alle calcagna che in un fanciullo di sette anni si alternava a fierissima odontalgia: in un caso osservai la nevralgia cervico-occipitale, e in una fanciulla di nove anni la nevralgia crurale. È poco tempo ch'ebbi in cura una ragazzetta nella quale il fenomeno più saliente era una contrazione ricorrente dei muscoli flessori ed elevatori del braccio sinistro. Un Sacerdote ebbe un antrace alla regione cervicale; quando sembrava vicino a guarigione, insorsero fenomeni di miliare, che si presentò con una paralisi imperfetta di senso e di moto, agli arti superiori, la quale scomparve allorchè l'esantema ebbe percorso le sue fasi. Riguardo agli organi dei sensi, ho riscontrato la sordità, il dolore, il tintinnio e il zuffolamento alle orecchie; qualche allucinazione da parte della vista: in una donna che fu presa dalla miliare dopo avere sofferto gravi emorragie dall'utero per una mola, osservai l'amaurosi, ricorrente tutti i giorni nel momento dell'esacerbazione febbrile; fenomeno che durava alcune ore. In

una puerpera fuvvi generale iperestesia congiunta ad esaltamento di sensibilità speciale negli organi dei sensi; non che delle facoltà intellettuali tutte: di guisa che spiegava un carattere ed una intelligenza, che non erano suoi proprii. Facile è il vaniloquio, specialmente alla notte; non così il vero delirio. In principio di malattia piuttosto che sopore, havvi insonnio accompagnato ad agitazione; ma a morbo avanzato, e quando desso prenda buon andamento è più comune la sonnolenza. Finalmente, quasi in tutti, perfino nei ragazzetti, s'incomincia a scorgere, anche prima che si sviluppi la malattia, un cambiamento di morale, con tristezza d'animo ed irascibilità: e molti sono funestati da tristi presentimenti, che non hanno però riguardo alla prognosi, quel valore da alcuni autori notato. *(sarà continuato).*

STORIA DI UN'ERNIA VAGINALE COMPLICATA A ROTTURA D'INTESTINO, del Socio residente dottor *Carlo Massarenti.*

Se vengo in oggi, o Colleghi prestantissimi, ad intrattenervi su di una erniotomia da me eseguita nello scorso anno in questa Clinica Chirurgica (della quale per benigno superiore volere fui precariamente destinato Professore Supplente), vi sono indotto da due motivi: primo per l'importanza che ha in sè stesso il fatto, attese le accidentalità, che concorrevano a renderne oscura la diagnosi: secondo pei risultamenti cadaverici, stante che per una interpretazione di causalità che fu data ai medesimi, si ritenne da alcuni che il ferro che doveva donare la vita apportasse la morte a quell'infelice!

Nel prossimo passato settembre certo Bonaga Cesare contadino bolognese, d'anni 50, in seguito di uno sforzo fatto nel tenere l'aratro, si accorse di un piccolisssimo tumore all'inguine sinistro, di cui non prese cura sebbene fosse la sede di un dolore abbastanza vivo. Erano già trascorsi circa otto giorni dall'anzidetto avvenimento, quando persistendo tuttavia la suaccennata gonfiezza, in seguito di altro sforzo esacerbossi

il dolore all' inguine, e nello stesso tempo sentì colla mano che il tumoretto si era fatto assai più grosso. Ricondottosi a stento alla propria abitazione, e coricatosi in letto, esplorò nuovamente da sè stesso la parte affetta, e si avvide che ogni tumore all' inguine era scomparso, e che invece eragli sopravvenuta una gonfiezza allo scroto, dalla medesima parte. Non tardò guari a manifestarsi il vomito, il ventre si fece teso e dolentissimo, specialmente alle regioni ipocondriache; gli fu praticata una sottrazione sanguigna dal medico curante; e non vedendo migliorare il suo stato, dimandò di essere accolto in questo Spedale Clinico, lo che avvenne nel giorno 20 del suddetto mese, seconda giornata da che era accaduto l' ultimo sforzo.

L' infermo venne affidato ad un distinto alunno di questa Scuola, signor dottor *Salvatori*, insieme col quale io e molti altri esaminando la regione inguino-scrotale, scorgevamo un tumore voluminoso alla parte sinistra dello scroto, alquanto teso, fluttuante e poco dolente, da mentire un idrocele della vaginale. Questo tumore era superiormente peduncolato, ed il peduncolo era costituito dal cordone spermatico, che poteva isolarsi colle dita, e appariva appena un poco ingorgato: il tragitto del canale inguinale non era gonfio: per cui non si aveva alcuno dei segni che dinotano l' uscita di un qualche viscere dall' addome. Volli per un istante prescindere dalla forma del tumore e supporre l'esistenza di un' ernia: e allora feci notare ai circostanti che essendo compreso nel tumore il testicolo, e quindi la vaginale formandone le pareti, l' ernia non avrebbe potuto essere che congenita, o vaginale; la congenita veniva esclusa dall' istessa asserzione del malato, il quale diceva di non essere mai stato ernioso; la vaginale sola sarebbesi potuto ammettere, qualora i caratteri del tumore lo avessero indicato, poichè sappiamo che talora può formarsi anche nell'adulto per la comunicazione che la tunica vaginale conserva talvolta col peritoneo. Che se invece l'ernia supposta si fosse voluta considerare accidentale, allora il testicolo non

avrebbe fatto parte del tumore, nè questo avrebbe acquistato un volume così grande, imperocchè nelle ernie che si formano istantaneamente sopra soggetti che non ne sono mai stati affetti, il tumore erniario non suole discendere tanto in basso, ma per lo più si ferma all'inguine. Se queste circostanze tendevano a fare escludere l'ernia, come poteva definirsi questo tumore che era comparso quasi istantaneamente per via di uno sforzo? Non si poteva giudicarlo un idrocele acuto, un ematocele, od un ingorgo di tutta la parte, perchè ne mancavano le cause, perchè diverso ne era stato l'andamento, e perchè non si presentavano gli altri segni propri di tali alterazioni. Ciò nondimeno e per forza di esclusione, e rammentando la comparsa del tumore all'inguine subito dopo il primo sforzo; e considerando la causa che vi aveva dato luogo, cioè lo sforzo, non mi sapeva allontanare dall'idea che una qualche ansa intestinale vi si potesse nascondere. Per cui venni nella determinazione di praticare nella sera medesima, qualora persistessero gli accennati fenomeni, la sezione del tumore nel modo stesso con cui si eseguisce l'erniotomia. Intanto fu fatto un salasso, furono applicate le mignatte, e messi dei clisteri: e tutto ciò non tanto per combattere i fenomeni locali i quali non denotavano certamente un deciso processo flogistico, quanto per mitigare la febbre e i dolori vivissimi che l'ammalato accusava a tutto l'ambito addominale, e specialmente agl'ipocondri; i quali sintomi c'indicavano l'associazione di una vera peritonite, di cui poteva ritenersi effetto quel vomito e quella costipazione che costituivano i primi e più temibili fenomeni della malattia. Nella sera proseguendo le cose nello stesso tenore, passai all'operazione, alla quale erano presenti gli egregi signori dottori *Atti*, *Bertoloni*, e *Marchi* addetti a questo Clinico stabilimento; non che i signori dottori *Salvatori*, *Corradi*, e *Mariani*.

Io non istarò qui a descrivere minutamente il processo operatorio da me tenuto; solo dirò che dopo di avere sezionato i diversi tessuti sovrapposti alla vaginale, questa tubava

attraverso alla fatta incisione, ed era pellucida a modo da lasciar trasparire il liquido che conteneva: ed era tale la sensazione che se ne aveva alla esplorazione col tatto che si sarebbe detto formare desso liquido la maggior parte del tumore. Allora passai l'estremità di una tenta attraverso il punto più prominente della vaginale in modo da insinuare piuttosto l'istrumento tra le sue fibre di quello che pungerla direttamente: e appena ciò fatto zampillò un getto di liquido sieroso. Dopo di che mediante una tenta ottusissima ne dilatai l'apertura tanto superiormente quanto inferiormente, avendo la precauzione d'innalzare la tenta verso di me affine di allontanarmi il più che fosse possibile dal fondo del sacco, e per mettere nella massima tensione quella porzione di essa vaginale che doveva venire recisa sopra la tenta. Fatto questo il sacco si vuotò del tutto del liquido che conteneva, e allora si potè vedere nella sua parte inferiore il testicolo a nudo e superiormente un'ansa intestinale appartenente agl'intestini tenui; la qual cosa, sebbene preveduta, non potè non destare in noi una certa tal qual meraviglia; mentre dalle esplorazioni fatte in antecedenza non si era rilevato alcun segno che desse a conoscere che qualche viscere discendeva dall'addome lungo il canale inguinale fino allo scroto. Ma l'intestino fuoriuscito invece di essere disteso da gaz, aveva le pareti fra loro addossate, in una parola era vuoto: la qual cosa ci condusse a ricercare in esso una soluzione di continuità. Diffatti ispezionata l'ansa intestinale, si scoprì alla parte anteriore della sua piegatura e precisamente nel mezzo del diametro intestinale, un piccolissimo foro rotondo che dava appena adito alla testa di uno specillo, con bordi rilevati e alquanto tumidi, e che tutti gli astanti, dopo averlo attentamente esaminato, meco convennero nel dichiararlo un'ulcere. Quest'ansa era di un colore rosso oscuro ed uniforme in ogni parte; il calore era uguale a quello delle parti circostanti: per le quali cose veniva esclusa la cancrena, siccome causa di quella soluzione di

continuo; la quale soluzione come da un lato ci rendeva ragione dello stato di vacuità in cui fu trovato l'intestino; così dall'altro ci dava ad intendere perchè l'inguine non alzavasi a tumore; perchè il cordone spermatico non sembrava che ingorgato; e perchè infine il tumore era peduncolato: essendo che l'ansa non contenendo nè gas nè liquidi, e trovandosi per ciò in condizione da lasciarsi comprimere sopra sè stessa e dal canale inguinale, e dal lungo collo della vaginale, non era in istato da poter dar luogo a veruna tumidezza, e lasciava in conseguenza sentire il cordone spermatico come in istato naturale: e così da questa disposizione delle parti, ne veniva necessariamente la forma peduncolata del tumore che era per la maggior parte formato dalla raccolta del liquido che distendeva la vaginale. Nella quale mancanza di distensione intestinale, io vedrei inoltre la ragione del poco dolore che si aveva in quest' ernia, atteso che per lo stato di vacuità in cui era l'intestino, le sue fibre non soffrivano veruna distrazione.

Essendo piccolissima la rottura dell'intestino, pensai di rimetter l'ansa nella cavità dell'addome, in modo però che l'apertura rimanesse di contro il foro inguinale interno, affinchè le materie che per essa potevansi estradare, avessero fluito liberamente all'esterno. Passai perciò allo sbrigliamento, e trovai che l'intestino era cinto strettamente dall'orifizio interno del canale inguinale, che con molto stento potei attraversare coll'apice del mio indice, ricevendo la sensazione di uno strangolo acutissimo, che spasmodicamente costringevasi. Eseguito lo sbrigliamento, introdussi l'ansa nel modo indicato; ed appena si trovò dessa libera, i liquidi soprastanti la distesero, e presero la via dell'apertura anormale dell'intestino, versandosi all'esterno. La medicatura consistette in un piccolo stuello che venne posto entro l'apertura addominale, il quale non otturando perfettamente il tragitto di essa, servì da conduttore alle materie. L'esterna ferita venne coperta da morbide filaccia, ed il tutto fu mantenuto in sito da un apparecchio leggiermente contentivo. In seguito non feci che continuare a

combattere la peritonite. Il corso delle materie intestinali si ristabilì nella seconda giornata dell' operazione, e d'allora in poi si ottennero abbondanti evacuazioni alvine. Cionnonostante però il vomito ricompariva a lunghi intervalli, e specialmente allorquando il malato aveva inghiottita molt' acqua, al che fare era indotto da un'ardente ed inestinguibile sete: la faccia non si ricomponeva, il polso si manteneva febbrile, gli occhi sempre più si approfondavano nelle orbite; quindi comparve un freddo sudore, un abbassamento di polsi, ansietà, vaniloquio, e nel giorno 23 di settembre, quarta giornata dall'eseguita operazione, cessò di vivere.

Nel giorno appresso, alla presenza di molti giovani studenti, e dei medici addetti a questa Clinica, apertasi la cavità addominale, si osservò il peritoneo che ne veste le pareti, essere in alcuni punti unito alla superficie esterna degli intestini; i quali erano di color rosso carico, pieni di gas ed aderenti nelle loro circonvoluzioni per l' interposizione di trasudamenti di linfa plastica, effetto di generale peritonite. La porzione d' intestino rimessa apparteneva all' ileo, e questa pure era gonfia di gas, ciò che dava a conoscere che l' apertura erasi fatta coi suoi bordi aderente a qualche tessuto. Infatti diviso questo tratto d' intestino dalle parti circostanti, si osservò che il foro aveva preso adesione con quella parte di peritoneo che trovasi in prossimità dell' anello inguinale interno. L'ulcera conservava una forma pressochè circolare della grandezza di una lenticchia, ed i suoi bordi invece di essere rilevati, quali si presentarono nell'atto dell'operazione, eransi assottigliati: ed esaminata dalla faccia interna, si vide che l' assottigliamento del suo bordo era avvenuto a spese della mucosa, e che da esso aveva origine un solco lungo circa 4 linee, profondo a dividere la sola mucosa, e largo una linea. Nè qui si limitarono le indagini sul pezzo patologico, giacchè si pregò il ch. prof. *Brugnoli* ad esaminarlo anche col microscopio, e dalle sue osservazioni emerse che l'apertura dell' intestino non era altrimenti un'ulcera, come da noi erasi rite-

nuto, ma bensì una soluzione di continuo prodotta da causa *traumatica*. La qual cosa diede luogo a diversi opinamenti; nè mancò, come ho detto, chi ritenesse che la predetta lesione fosse stata cagionata dallo strumento operatore.

E ciò è derivato, a mio parere, dall'essersi messa in rapporto la rottura dell'intestino coll'operazione, senza indagare prima se nelle circostanze del fatto, ve ne fosse taluna che porgesse sufficiente ragione di quell'organica lesione. Invece bisognava fare attenzione ai fenomeni che seguirono subito dopo il primo sforzo, e a quelli che succedettero al secondo: bisognava prendere in esame i caratteri del pezzo patologico quale fu riscontrato nell'atto dell'operazione, e allora si sarebbe conosciuta la vera causa della soluzione di continuo avvenuta nell'ansa intestinale. Nel primo sforzo l'intestino passò attraverso il foro inguinale interno, impegnandovisi soltanto con un segmento della sua circonferenza, e diede origine a quel tumoretto che il malato trovò per circa otto giorni all'inguine sinistro. Avvenuto il secondo sforzo, l'infermo provò un più vivo dolore nel suddetto luogo, ed in brev'ora si avvide di una gonfiezza allo scroto e della scomparsa di ogni tumore alla regione inguinale; nè io stesso, nè tutti quelli che prima e dopo l'esaminarono, fummo da tanto da poterlovi riscontrare: e fu appunto la mancanza di questo dato che rese oscura la diagnosi del tumore allo scroto. Ora dunque il foro intestinale di cui parlasi, come si potrà dire che non preesisteva alla operazione, ma fosse cagionato dal ferro chirurgico? Se subito dopo il primo sforzo comparve un tumoretto all'inguine; perchè dopo il secondo, quando invece, essendo distesa quell'ansa nello scroto, necessariamente aveva tratta seco una maggior porzione d'intestino, e doveva in conseguenza vedersi più appariscente la gonfiezza all'inguine, perchè io diceva, spariva dessa affatto? Se l'intestino fosse disceso intatto, essendo la costrizione formata dal foro inguinale interno, i caratteri fisici dell'ernia non avrebbero dovuto manifestarsi su tutta la regione inguino-scrotale? il canale inguinale non sa-

rebbe stato disteso, dilatato, ed inalzato a tumore? Fu precisamente per la non esistenza di questi segni, che l'egregio dottor *Burzi* chiamato a visitar l'infermo nella casa di questo, sospettò di una affezione acuta della vaginale e del testicolo. Sono queste circostanze tali, che per sè sole senza anche interessarsi dei caratteri del foro, bastano per ammettere che accadesse la rottura nell'atto del secondo sforzo. Che se poi mettiamo in rapporto questi dati coi caratteri patologici dell'intestino medesimo, viene tolta ogni dubbiezza; poichè se fosse stato il ferro operatore che avesse prodotto quella lesione, i bordi del foro non si sarebbero mostrati nell'atto dell'operazione nè tumidi, nè rilevati; stante che una ferita qualunque non può acquistare in pochi secondi sì fatti caratteri: nè si saprebbe nella suindicata ipotesi quale cagione attribuire a quell'interno solco che vedemmo profondo a dividere la mucosa. Io credo che queste poche considerazioni abbiano tanto valore da essere sufficienti a convincer chicchessia, che fa duopo rivolgersi a tutt'altro che al ferro che sezionò il tumore, per trovare la cagione della ricordata rottura. Per ispiegare la quale è a ritenersi, che impegnatosi, come si è detto, l'intestino nell'atto del primo sforzo, con una porzione del suo diametro, nell'anello inguinale interno, e subitovi uno strangolamento continuato per otto giorni, si effettuasse una soluzione di continuo nella mucosa, precisamente ove una ripiegatura dell'intestino, rilevandosi a modo di angolo saliente, lo disponeva a risentire più direttamente l'azione della strozzatura, che vi esercitavano i bordi dell'anello inguinale. Che tale sia stata l'origine di questa rottura, lo addimostra la stessa osservazione patologica, dalla quale risulta che il foro prolungavasi internamente in un solco della lunghezza di quattro linee, costituito dalla rottura della sola membrana mucosa. La qual cosa indica che questa porzione d'intestino solcata era quella che trovavasi contro l'orlo il più assottigliato del cingolo che fortemente la costringeva. E qui sembrami di riscontrare una certa analogia con quanto osservasi nei vasi

arteriosi sottoposti all'azione di un laccio; nei quali formasi una soluzione di continuo delle membrane interna e media, mantenendosi intatta la sierosa. Frattanto adunque che l'azione dividente dell'anello inguinale interno andava indebolendo la resistenza della parete dell'ansa intestinale, che era a contatto con esso, sopraggiunse il secondo sforzo, che la dovea spostare dall'inguine e farla discendere nello scroto: allora per la pressione esercitata dalla violenta ed istantanea contrazione addominale su quella porzione d'intestino che era distesa da gaz e da liquidi (come lo mostrava l'appariscenza del tumoretto all'inguine); di più per la mancanza del sostegno di un sacco erniario, l'intestino nel punto ov'era indebolito per la rottura se non di altra membrana, certo della mucosa (come lo accennava l'esistenza dell'interno solco che formava la continuazione del foro) cedette alla violenza dell'urto e si perforò; ciò che venne manifestato dalla scomparsa di ogni gonfiezza all'inguine, la quale avrebbe dovuto invece farsi maggiore, se l'ansa intestinale fosse discesa *intatta* fino allo scroto. Ed è appunto per questa seconda discesa dell'intestino, che l'avvenuta rottura non trovavasi più a contatto dell'orifizio inguinale interno, come suolsi generalmente osservare, ma bensì nella parte inferiore dell'ansa stessa, che nel momento del primo sforzo erasi impegnata nel foro inguinale interno, formandovi il noto tumoretto.

Dalle anzidette cose poi si conosce ancora come quella rottura che noi giudicammo da prima un'ulcera, potesse essere disposta dalla mano del patologo in modo da divenire longitudinale nel senso stesso della solcatura formatasi nella mucosa, giacchè precisamente per questa preesistente soluzione di continuo i punti che offrivano minore resistenza all'urto dei gas che per la loro elasticità volevano pure farsi una strada nell'atto della compressione, erano disposti *linearmente*, e perciò ne dovea risultare una rottura lineare. Da ciò pure si comprende che giustamente il ch. prof. *Brugnoli* coll'osservazione microscopica, rilevava non esistere una sensi-

bile perdita di sostanza; in fatti la causa che realmente produsse quel foro sull' intestino precedentemente leso dalla costrizione dell'orificio addominale, voglio dire i gaz intestinali, non potevano che dividere o al più lacerare le fibre. In questo solo io non converrei col sullodato patologo, cioè nel chiamare *traumatica* la causa che diede luogo alla sopraddetta lesione, giacchè un tal nome viene nel senso chirurgico assegnato a quegli agenti che provengono dall'esterno, ma le darei piuttosto la denominazione di causa *meccanica*, la quale sebbene produca effetti analoghi a quelli derivanti dall'azione di alcune cause traumatiche, pure escludendosi con tale appellazione ogni agente esterno si viene a porre più in chiaro la natura della causa e per conseguenza la verità. Ed ho ferma fiducia che lo stesso patologo si sarebbe guardato dall'assegnare alla causa il nome di traumatica qualora fosse stato istruito della storia della malattia e dei caratteri che offriva l'apertura dell'intestino nell'atto dell'operazione; non per questo però si potrà dire inesatta la sua osservazione: anzi egli ha determinato con essa la vera natura della lesione intestinale (1). Nè

---

(1) E lo stesso *Brugnoli* in seguito mi dichiarò, e più volte lo ha ripetuto che egli non s' intese altro che di rispondere negativamente al quesito presentatogli, se quella soluzione di continuo avesse i caratteri di un' ulcera; e mi aggiunse ch' ei non rammenta d' essersi esplicitamente pronunziato nel determinarne la cagione; e che nell' ipotesi che egli abbia detto da causa traumatica, ei non ha voluto significare altro che una lesione per azione meccanica; non potendo per certo, ignaro come egli era di tutte le circostanze del fatto morboso, dal solo esame anatomico-patologico desumere se una lesione di continuo per azione meccanica sia stata prodotta da agenti esterni: tanto più ch' egli stesso faceva rilevare che la soluzione di continuo che trovasi sulla mucosa era più lunga di quella della sierosa; che se egli la denominava *traumatica*, seguiva in ciò la distinzione e nomenclatura, portata da alcuni anatomo-patologi in ispecie dal *Cruveilhier*, delle *soluzioni di continuo non congenite* chiamando *soluzioni di continuo traumatiche* quelle prodotte da agenti meccanici o chimici, *soluzioni di continuo non traumatiche*

una soluzione di continuo d' intestino prodotta dal cingolo strozzante è poi avvenimento sì straordinario che non trovi un appoggio nell'osservazione di sommi pratici. Il *Dupuytren* (1) dopo di aver detto che gli orli dell' orifizio superiore del canale inguinale sono oltremodo sottili, da cagionare colla loro compressione sul côllo del sacco la recisione delle parti strangolate, passa a considerare gli effetti a seconda della resistenza dei tessuti sottoposti allo strozzamento: « Il peritoneo, dice, sostiene più lungo tempo la compressione, ma la membrana mucosa non istà molto a essere circolarmente recisa; la membrana muscolare è essa pure recisa; in alcuni casi finalmente è recisa anche la membrana peritoneale, di modo che il minimo traimento basta a separare i due estremi dell' intestino ». E a questo proposito riferisce un caso di ernia inguinale vaginale strozzata dal côllo del sacco erniario, per la quale l' infermo morì essendosi rifiutato all'operazione. Nell'esame del cadavere trovò che lo strozzamento era alla parte superiore del canale inguinale, e che al di sopra dello strozzamento eravi un piccol foro nel tubo intestinale, pel quale si sarebbero travasate le materie stercoracee, se in questo luogo non si fosse formata un' aderenza. Tolto lo strozzamento, vide il *Dupuytren* una depressione circolare apparentissima nell' intestino, che esaminato dalla parte interna, presentossi mancante della membrana interna. Il *Vidal de Cassis* (2) avverte che qualche volta la costrizione sull' intestino vi produce un' ulcerazione, la quale può non comprendere che una parte della spessezza, o dividerlo per intero: di guisa che la soluzione di continuità ora esiste

---

quelle prodotte da un processo dinamico-organico, da una vita patologica, ulcerazione, rammollimento cangrena ecc.

(1) Vedi Lezioni vocali di Clinica Chirurgica di *Dupuytren*. Prima traduzione italiana, pag. 118.

(2) Vedi Trattato di patologia esterna e di medicina operatoria di *A. Vidal de Cassis*, seconda edizione del dottor *Del-Corsa*: pag. 1117, Parte 2.ª

sulla sola tunica sierosa, ora con questa è recisa anche la muscolare; più spesso però l'ulcerazione ha sede sulla tunica muscolare soltanto, o su questa e la mucosa, rimanendo intatta la peritoneale. E il sullodato Autore riporta in questo luogo, che *Goyrand* ha veduto in un'ernia il capo superiore dell'intestino completamante troncato dal legamento superiore esterno dell'apertura crurale in un'ernia leggermente strozzata da 15 giorni. E così nelle lezioni chirurgiche dei prof. *Regnoli* e *Ranzi* (1) è ricordato che spesse volte in seguito della forte costrizione, la continuità dell'intestino non è mantenuta che dalla sierosa. Dall'andamento adunque della malattia e dai dati anatomico-patologici, è evidentemente posto fuori di dubbio, che la lesione intestinale da noi riscontrata, non si può attribuire agli strumenti chirurgici, ma che invece tutto porta a stabilire positivamente che dessa abbia avuto origine in parte dalla costrizione dell'anello inguinale effettuata nei primi otto giorni, (in confronto di che vengono le osservazioni di molti pratici), e in parte dallo sforzo dell'aria contenuta nell'intestino; la quale compressa nel momento dalla contrazione addominale, che obbligò l'ansa a precipitare in basso, per la sua forza di elasticità divise e lacerò la parete intestinale. Egli è vero che la rottura d'intestino per effetto di gas è avvenimento assai raro; nondimeno in questo caso, due circostanze la favorirono; voglio dire, la preesistente lesione dell'intestino cagionata dallo strozzamento dell'anello inguinale, e la mancanza dell'appoggio, che avrebbe potuto prestare il sacco erniario.

Questo caso mi è sembrato meritare l'attenzione del pratico, dimostrando 1.° che si può avere il passaggio di un'ansa intestinale attraverso le pareti dell'addome senza i fenomeni sensibili che c'indichino la sua presenza: 2.° che non è necessario che la lesione di continuo riscontrata nell'ansa sia a

---

(1) Lezioni di Medicina operatoria e di Patologia chirurgica dei signori *Regnoli* e *Ranzi* Firenze 1851, Vol. 1.° pag. 563.

contatto dei bordi dell'orifizio addominale per ritenerla prodotta da essi, potendo una causa qualunque spingere più in basso l'ansa insieme coll'avvenuta apertura: 3.° che in simili tumori di diagnosi oscura, ove si associno il vomito e la costipazione, deve il chirurgo eseguirne l'apertura, potendosi per tal modo rischiarare la diagnosi, ed in migliori circostanze che non era il nostro ammalato, salvare la vita ad un individuo che necessariamente senza l'operazione perirebbe: 4.° che nel caso di una rottura intestinale, se il foro si è piccolo e determinato da una causa meccanica, è pratica lodevole quella di rimetter l'ansa stessa, potendo l'apertura prendere adesione colle parti circonvicine, come avvenne nel nostro infermo: non tralasciando però la precauzione d'introdurre per ultimo la parte lesa, per lasciare libero all'esterno il passaggio delle materie, senza timore che desse si versino nel cavo addominale; in appoggio di che sta la stessa necroscopia; giacchè vedemmo che i bordi del foro avevano preso adesione coi tessuti circostanti.

Se adunque ho avuto la dispiacenza di veder perire quest'uomo, ho nondimeno tranquillo l'animo mio per essere intimamente convinto di aver praticato tutti i mezzi che sono in nostro potere, affine di combattere la peritonite, già da me conosciuta fin dal primo momento che l'infermo fu sottoposto alle mie osservazioni; e di non avere trascurato nella operazione le regole e le precauzioni che sono necessarie. Ma purtroppo quando certe malattie non sono debellate da principio, avviene spesso che più tardi ogni nostro sforzo riesce infruttuoso, e si verifica il caso, ove l'arte è assolutamente impotente.

BREVE CENNO INTORNO L'INVASIONE DEL CHOLERA-MORBUS NELLA CITTÀ E PROVINCIA DI BOLOGNA NELL'ANNO 1855 del dottor *Ferdinando Verardini*, SEGUÌTO DA UN RIASSUNTO DELLE COSE PIÙ NOTABILI STATE AVVERTITE RELATIVAMENTE AL CHOLERA DA PARECCHI CHIARISSIMI MEDICI D'ITALIA (*continuazione alla pag. 45 e fine*).

Condotte le cose a questo punto, prima di passare a discorrere della condizione patologica, ritengo di giovare assai ai nostri lettori ponendo loro sott'occhio l'esattissima descrizione delle note cadaveriche riscontrate dal ch. *De Renzi* nei trapassati per il cholera, siccome quella che può in molte circostanze contribuire a dar lume ai medici in riguardo all'asiatica lue, e togliere i dispareri che potessero insorgere.

Nel maggior numero dei casi, esso dice, poco dopo la morte il cadavere va a grado a grado perdendo il freddo marmoreo che costituisce l'algore nello stato di vita; talora toccandolo si avverte un calore alituoso massime al tronco. Questo rincalorimento cadaverico percorre la sua parabola per tre o quattro ore, ritornando dopo la temperatura cadaverica ordinaria, la quale essendo in relazione colla temperatura esterna spesso è meno bassa di quella dell'algidismo dell'infermo. La cianosi cholerica non si riscontra sempre nei cadaveri, anzi per lo più il colore cianotico si fa minore di quello lo fosse nello stato di vita, ed in non pochi casi i cadaveri presentano il colore ordinario; quasi mai però si dissipa l'alone oscuro e turchiniccio agli occhi, l'azzurrognolo delle labbra, il fosco delle mani e de' piedi, in ispecie nelle unghie rimane sempre il colorito che varia dall'azzurro al nero. La fisionomia del cadavere ha un aspetto lurido e terreo, e talora ha qualche cosa di spaventoso e direi di torbido e minaccievole, rappresentato dagli occhi incavati, dalle gote sollevate e prominenti, dalle guance affondate, dalle labbra sottili, retratte, aderenti alle arcate dentarie, dalla fronte rugosa, e dal colore ad onde livide e fosche. Per le violenti contrazioni spasmodiche le quali accompagnano gli ultimi momenti della malattia, rimangono

tutte le articolazioni in uno stato d'estrema rigidezza, ed in molti cadaveri, se brevissimo fu il corso della malattia, succedono sino a tre e quattro ore dopo la morte delle violenti contrazioni negli arti, che commuovono a speranza od a spavento gli astanti. Il ch. *Pucinotti* crede che queste contrazioni muscolari dipendano dagli imponderabili vitali che, cessata la vita, si rimettano in equilibrio con quelli della natura esterna. Passato questo tempo il cadavere si atteggia ad un singolare stato di contrazione che rimane stazionario per l'irrigidimento dei muscoli; questa rigidità muscolare dà al cadavere le seguenti note: nel maggior numero dei casi la spina è deviata indietro, in modo che tirando una linea dall'occipite ai calcagni descrive una curva. Non mancano casi in cui il capo è voltato lateralmente colle labbra atteggiate allo spasmo cinico; il collo elevato alquanto in avanti descrive esso stesso una piccola curva indietro. Gli arti superiori sono rigidi e flessi sul petto, le dita sono contratte a pugno, e tanto irrigidite da riuscire difficile il raddrizzarle senza lussarle; se si raddrizzano con forza, lasciate libere riprendono la flessione. Tesi ed allungati sono gli arti inferiori e tanto rigidi che sollevando il piede, si solleva il corpo intero come una tavola. I piedi per la contrazione del tendine d'Achille tengono sollevato in alto ed in dietro il calcagno ed in avanti ed in basso le punte. Questa contrazione cadaverica è così specifica e costante che non manca mai, e la si è veduta persistere sino ad oltre trent'ore dopo la morte, quando la putrefazione era innoltrata.

A queste note generiche si aggiunge l'apparenza speciale delle singole parti che sono queste; la cute manca d'elasticità, spesso è secca e terrosa, e pigiata rimane sollevata. Le parti carnose hanno una malleabilità come cera semi-consistente. L'impressione del dito vi rimane. I capelli sono disordinati ed impigliati, ma forti, e comunque tirati non si svellono. Ciò costituisce una differenza fra il cholera ed alcuni avvelenamenti. La fronte è rugosa e contratta; le tempia depresse; gli occhi spalancati, o semi-aperti, le palpebre contratte; i bulbi in

sulle prime impiccioliti, ma lucidi e trasparenti, con gli assi visuali non mai paralelli, ma svolti in diverse maniere, poscia affumati o tinti d'azzurro, affossati e quasi inchiodati nel fondo dell'orbita; gli umori si mostrano torbidi alterati e quasi corrotti, spesso scomparisce l'iride e la pupilla.

Il naso è assottigliato con le pinne contratte e sporgenti in alto, e pastose come la cera. La mucosa nasale disseccata; assottigliate le labbra e contratte, ed atteggiate talora al riso sardonico; la mucosa labiale è secca; dagli angoli delle labbra esce un fluido viscoso e cinereo; semi-aperta la bocca come ne' dispnoici; ma talvolta chiusa come nello spasmo cinico; orecchie assottigliate, tese come pergamena; collo disseccato ed arcuato innanzi; torace sollevato nella sua base; l'addome spianato ed abbassato o depresso; più sollevata la regione epigastrica, più infossata dall'ombillico in giù, e tutta marmorizzata d'azzurro; lo scroto contratto e di color fosco; i testi ritirati verso gli anelli; il membro impicciolito, accorciato, semi-eretto, ed il ghiande ecchimotico e nero; lo sfintere dell'ano ristretto e chiuso fortemente; i polpastrelli delle dita tanto delle mani, che dei piedi, disseccati e rugosi come negli annegati; le dita assottigliate e spiegate; le vene superficiali delle mani e de' piedi, e talora anche degli arti spesso sono disegnate come ramificazioni azzurro-fosche sopra un fondo terreo; la putrefazione dei cadaveri pare che stia in relazione del calore atmosferico. In quanto alle alterazioni patologiche interne tanto per fatto nostro proprio che per quello degli autori di cui abbiamo studiato le opere, non potendo dire cose che rechino gran vantaggio ai lettori, li esorteremo piuttosto a richiamare le belle osservazioni del signor *Graux* riportate da noi nel nostro Bullettino an. 27, Ser. 4, Vol. 5, gen. 1855 e seg.

Terminata la descrizione minuta di tutto che riscontrasi nei morti per cholera indico entreremo a parlare della teoria oggigiorno invalsa generalmente sulla di lui condizione patologica, la quale è quella che fa consistere l'essenza del cho-

lera in un'alterazione del sistema nervoso e del sangue, con questa differenza però 1.° che gli uni ritengono le alterazioni del sangue come effetto d'una ragione unica, cioè d'un'alterazione speciale primitiva dei nervi della vita organica, massimamente del sistema ganglionare trisplancnico, donde la turbata innervazione creduta cagione di tutti i disordini organici e dinamici ricorrenti nel cholera; 2.° che gli altri per contrario ripongono l'essenza del morbo in un primitivo pervertimento delle crasi del sangue il quale avvelenato per così dire dal principio cholerigeno introdottovi, si fa inetto a sostenere la vita; donde ne avviene che il sistema nervoso irrorato da un sangue così viziato entra tosto in compartecipazione di morbo, si turba, o sospendesi anche l'innervazione, si ledono le principali funzioni della vita, e ne conseguita lo spaventevole apparato del periodo algido proprio della malattia; 3.° che altri medici ammettono il concorso simultaneo delle due ipotesi dell'alterazione cioè del sistema nervoso, e della lesione del sangue siccome meglio conducente alla spiegazione dei singoli fenomeni della patogenesi del cholera; parmi che metta bene ancora di dire per ultimo che il ch. amico nostro dottor *Pietro Gamberini* ha esternato il proprio modo di vedere sopra di questo argomento, in una sua pregievolissima Memoria letta li 10 gennaio 1856 in una tornata ordinaria dell'Accademia dello Istituto delle Scienze esprimendosi così: il cholera è malattia contagiosa il cui elemento nel trapassare dall' infermo al sano adopera avvelenando il sangue ed impressionando sinistramente il sistema nervoso; al contatto del principio morboso col sangue succede una specie di fermento dell'ultimo (paragonabile in qualche modo a quanto vediamo aver luogo nel lievito della panificazione) per cui avvengono e la riproduzione di un materiale che compone il contagio indeffinito e lo svolgimento della forma morbosa, cholera: lo sbilancio idraulico sussegue naturalmente all'atto specifico patologico subìto dal sangue: l'innervazione già offesa ausilia e conforta l'ente morboso, la cui fondamentale

espressione e pernicie viene addimostrata dal caratteristico flusso gastro-enterico choleroso.

Intorno alle quali opinioni patogenetiche sulla malattia mi sentirei inclinato per la prima opinione e cioè che l'alterazione primitivamente si facesse sentire ai centri della vita organica, e successivamente venisse poi inquinato più o meno il sistema sanguifero; giacchè tutti i casi di cholera fulminante come si spiegherebbero colle altre ipotesi? come dar ragione in alcune circostanze di quel subitaneo passaggio dallo stato di salute, al trovarsi in preda ad una delle più mortali infermità che affliggono l'umana razza, se non guidati dall'idea che nei nervi abbia agito maleficamente un principio particolare, il quale impedendo il loro fisiologico funzionare sugli organi di nostra macchina, questa abbia dovuto repentinamente scomporsi? il fatto che ho molte volte verificato dell'abbassarsi la voce prima della totale comparsa del cholera, non potrebbe trovare spiegazione in quell'alteramento peculiare dei centri nervosi, ganglionici in ispecie, trasportato ai nervi che distribuisconsi all'organo della loquela? a che attribuire se non a lesione nervosa che sfugge per lo più allo scalpello anatomico, i pochi mutamenti orgnanici riscontrati nei decessi per cholera? la stessa cianosi non potrebbe avere sua ragione dalla deficienza o mancanza d'innervazione, per cui il sangue venoso sta, e sforza i minimi vasi capillari, non ricevendo le fibre muscolari del cuore la debita forza nervosa per contrarsi? finalmente se primitivo fosse il pervertimento del sangue, come si spiegherebbe il fatto che nell'analisi praticate sul sangue medesimo, quando estratto in un periodo del male, quando nell'altro, o non si è riscontrata alterazione alcuna, o sola questa in qualche caso, e dopo che la malattia era passata nello stadio reattivo?

Dirò ancora coll'egregio dottor *Al. Orsi* che l'analogia stessa pare ci guidi a considerare il sangue unicamente come il mezzo per cui si trasporta il principio cholerigeno, od in altre circostanze il miasma, per cui rimangono poi alterate

le funzioni nervee; e valga il vero perchè un individuo sano sia stato poche ore in luogo paludoso, ove regnano endemiche le periodiche, il quale vada poco di poi soggetto ad alcuni attacchi di cotali febbri, vorrem noi dire che il sangue di questo individuo siasi alterato nella sua crasi, o non piuttosto che desso sia stato il mezzo che abbia seco trasportato il principio miasmatico a contatto di quei tali nervi per cui abbiamo avuto per effetto delle febbri periodiche?

Toccate di volo queste importantissime osservazioni, eccoci finalmente alla quistione vitale dell'etiologia del cholera, nella quale ci addentreremo confortati dalle dottissime disquisizioni della maggior parte dei dotti e chiari medici italiani, ed in ispecie da quelle tratte dall'eruditissimo e convincentissimo lavoro del Comitato medico Ligure, colla cooperazione di altri sanitari, compilato dal ch. dottor collegiato *Carmine Elena*, e stampato in Genova nello scorso anno.

Il ch. *Strambio* ci fa conoscere che l'unica ragione per la quale la città di Milano non ebbe che pochi casi di cholera (in tutto gli attaccati dal morbo furono 371, e cioè 220 maschi, e 151 femmine, dei quali ne morirono 279 cioè 163 maschi e 116 femmine, e ne guarirono 92, uomini 57, donne 35) questa è da attribuirsi alle rigorose misure sanitarie attivate in città, le quali consistevano precipuamente nel pronto ed assoluto isolamento subito che verificavasi un qualche caso; e tanta maggiore importanza deve attribuirsi a questo fatto in quanto che la Provincia intera all'intorno di Milano era infetta in tutti i suoi distretti e che, ommessa la città, contò 1,781 casi di cholera fra i quali 1,125 seguiti da morte; per cui si viene da questa circostanza a dedurne che se Milano ebbe pochi casi di cholera, se la Provincia ne ebbe in proporzione molti di più ad onta che questa si trovasse alle stesse condizioni topografiche e cosmo-telluriche, non da altra causa si poteva ripetere il maggior numero degli attacchi del male, che dai tardi sussidi che si posero in opera al di fuori per resistere al contagio, il quale potè essere annientato mercè

energiche tutele sanitarie poste in pratica al di dentro, ove tutto concorse a schiacciare il mostro.

Deesi adunque confessare col *De-Renzi* che speciali condizioni proprie del suolo o dell'atmosfera non possono ingenerare un principio morboso che produca e sostenga il cholera; questo principio, qualunque esso si sia, si spande da uno in altro paese per mezzo degli uomini, e non segue il corso dei venti, ed i movimenti tellurici od atmosferici in corrispondenza del giro diurno od annuo del sole e de' pianeti, ma queste influenze possono unicamente preparare e rendere più facile la diffusione del morbo. La facoltà medica quindi di Napoli mantiene l'opinione che il cholera debba ritenersi per un contagio specifico che ha i suoi modi particolari di diffusione; e quando si ponga mente che questo morbo si vede passare per mezzo dei traffichi dal mezzo-giorno della Francia ne' porti più frequentati e più popolosi del Tirreno, e si vede portato dalle milizie Francesi al Pireo, a Varna, a Gallipoli, dobbiamo convincerci che questa malattia viaggia cogli uomini e si trasporta a lunghissime distanze, come dal Golfo di Guascogna al Mar Nero, quando un certo numero d'uomini passa di luogo in luogo.

Anche l'illustre *Bonino* nella compilazione del suo rapporto relativamente all'eziologia del cholera-morbus nell'epidemia Torinese, dopo avere contemplato una speciale predisposizione individuale, naturale, acquisita, o specifica che siasi, dichiara che lo stato valetudinario e la gravidanza li reputa cagioni precipue predisponenti, senza trascurare i patemi d'animo; fra le cagioni anti-igieniche estrinseche pone le cause gastriche, le reumatizzanti, le abitazioni e luoghi malsani, le condizioni cosmo-telluriche, adducendo ragioni e fatti in proposito per dimostrare che questi elementi tutti debbonsi riguardare non già come capaci di generare per sè stessi un principio morboso che produca il cholera, ma bensì prepararne e renderne più facile lo sviluppo e la diffusione.

Per la considerazione poi delle cause efficienti passa a dire dell'origine e natura del cholera, col porre a confronto gli argomenti avversanti la dottrina del contagio con quelli che la favoreggiano; locchè viene da essolui fatto con tale ingenuità e tanta buona logica da convincere i più fieri epidemisti, e conchiude così; come si può ricusare il carattere contagioso ad un morbo che si trasmette dall'infermo al sano, si riproduce e si propaga sempre identico a sè stesso e che lascia frattanto affatto illesi gli abitatori bene isolati dei luoghi istessi nei quali quel morbo si diffuse e propagò? A rendere accettabile il concetto dell'indole contagiosa del morbo concorrono due altri gravissimi argomenti desunti il primo dalla provenienza, e dall'importazione della malattia dalle regioni asiatiche, ed il secondo dal modo suo d'invasione e di diffusione nelle varie provincie d'Europa; finalmente, esso dice, cosa vuol dire che si teme d'essere colpiti dal morbo solo quando questo cominciasi a manifestare in paesi a noi non molto lontani, o con quelli di cui noi siamo in relazione commerciale? ciò sicuramente dipende dall'intimo convincimento a cui ognuno è costretto dai fatti che il cholera non può svilupparsi presso noi, se non ne è importato il germe, e questa importazione sarà tanto più facile, quanto meno distante è il sito in cui esso domina, e quanto maggiori sono le relazioni sociali che con quello si hanno. È necessario poi d'ammettere una certa volatilità del principio cholerigeno il quale starà in relazione della maggior copia delle emanazioni costituenti il seminìo cholerico, della salubrità del luogo, dei mezzi di disinfettazione stati per tempo adoperati o negletti, della direzione o natura dei venti stessi; le quali cose tutte bene studiate e diligentemente ponderate potranno dare ragione d'alcuni fatti che possono sembrare di qualche valore agli oppugnatori del contagio.

Fra questi ultimi, ed il cui lavoro accennai fin da principio del mio discorso, che sostengono la non contagiosità del cholera evvi il ch. *Freschi*, al quale se portiamo alto rispetto

ed amore per le premurose sollecitudini poste nello studio delle cose mediche da esso lui in tanta parte illustrate, in ispecie per l'opera classica in continuazione dello *Sprengel* (la quale è voto universale di vedere compita, od almeno corredata di un doppio indice, che rendesse facile agli studiosi di consultarla) e per ciò che riguarda la polizia medica e medicina legale, dobbiamo però confessare che a noi duole grandemente di vederlo ora professare un'opinione al tutto contraria a quella dei ch. autori da noi di sopra discorsi, e di vederlo fiscaleggiare intorno alle prime relazioni presentate al Governo, per poter arrivare al suo scopo, e formulare le seguenti circostanze, e cioè che Genova nell'ultimo inverno ebbe una crudezza di stagione veramente straordinaria a quella città, tanto cognita per la mitezza del clima e per la continua vegetazione de' suoi agrumi anche nella stagione iemale, al quale freddo poi ed ai venti per lo più secchi, freddissimi, taglienti che l'accompagnarono, succedette una primavera piovosa, ventosa, e fredda, per cui l'organismo vivente non poteva a meno di patirne molestia, indebolimento, e quindi atteggiarsi a varie affezioni morbose; si arroge a tutto ciò la carestia dei cereali, del vino, dei prodotti dell'ulivo, ed ancora l'abbondantissima pescagione del tonno giovane, coincidente allo scarsissimo prodotto degli ulivi, fe' sì che venisse surrogato quello del sesamo all'olio d'ulivo; più ancora la salagione forse mal fatta, attesa l'abbondanza delle tonnare sarde, diede causa della putrida corruzione che manifestossi al venire della calda stagione nelle botti di tonno che in grandissimo numero esistevano nei magazzini di Genova, per cui i venditori furono costretti a ribassarne straordinariamente il prezzo, e smerciarlo con grande affluenza. Aggiungasi a tutto ciò l'influenza sempre temibile e perniciosa che l'agglomeramento della popolazione, il succidume, il difetto dell'aria libera, le putride esalazioni di materie organiche sprigionantesi da ogni parte sotto gli ardori di una canicola, non mai prima della metà di luglio sentita, e ciascheduno comprenderà quali e quante cause si adunas-

sero fatalmente in quella città per agevolare lo scoppio del cholera.

Entra poscia nella discussione di due importanti elementi che si vincolano alla teoria del contagio, all' importazione cioè ed alla propagazione, per provare contro la teoria di esso queste due proposizioni; che il cholera si propaga in paese od in città da un punto all'altro attaccando nel medesimo tempo luoghi i più distanti fra loro esclusa qualunque comunicazione degli uni cogli altri; che anche concentrando un numero di cholerosi in luoghi determinati e nel mezzo della popolazione, il supposto contagio non si espande, resta limitato ai luoghi di concentramento, e poi cessa senza che nè la numerosa schiera delle persone poste a contatto immediato cogli infetti, nè il resto della popolazione sana comunicante con essi, siano perciò attaccati.

Tenta poi di provare che l'epidemia cholerosa dipende dall'agglomeramento delle genti povere in case malsane, poco illuminate, umide, sepolte in un'atmosfera cattiva; dall'azione simultanea dell'aria viziata, del calore soffocante, dell'angusto spazio, del nutrimento scarso ed insalubre, e dei disordini dietetici d'ogni maniera; del formarsi e moltiplicarsi a questo modo centri d' infezione locale per cui gl' individui assorbono in mille modi principii deleteri o venefici che viziano a dirittura le sorgenti precipue della vita. Queste asserzioni poi le appoggia ponendo in chiaro l'intensità maggiore dell' epidemia manifestatasi a danno degli abitanti nell' arsenale marittimo, come quella località che in sè riuniva in maggior copia elementi propri a dar ansa al morbo, giacchè nessuna località di Genova, nessun sestiere, serbata ragione al numero degli abitanti, ha dato tanti casi e tante morti, quanti ne diede la Darsena nelle sue adiacenze. Alla Darsena tengono dietro in ragione d' intensità per numero di casi e di morti quei sestieri, e località di Genova che si accostavano sotto il rapporto di cause infettanti, e di insalubrità, alle condizioni deplorabili in cui si trovavano la Darsena ed il Porto all'epoca

dello scoppio dell'epidemia, la quale colpì sopra una popolazione stabile di 100,696 abitanti, 5,318 persone dell'uno e dell'altro sesso; di queste furonvi 2,936 morti, e 2,382 guarigioni; fu più forte e più lunga di quella dell'anno 1835. Dei 5,318 colpiti dal cholera 2,998 erano uomini, e 2,270 donne; dei primi morirono 1,672, delle seconde 1,264, i rimanenti guarirono; dei 5,318 colpiti dal morbo vennero curati a domicilio 2,850, di cui 1,557 morirono, e 2,468 ebbero cura ed assistenza nei vari spedali sì civili, e sì militari, e di questi morirono 1,388; l'età più bersagliata dal morbo fu l'adulta.

Alle quali teorie che noi abbiamo voluto far conoscere onde i lettori si possano formare un'idea anche delle dottrine professate dagli epidemisti, affinchè ne facciano un confronto, rispondono in maniera veramente trionfatrice quelle raccolte dalla Commissione di Genova stessa, posteriormente al lavoro del *Freschi*, e riunite (come già accennai) in modo degno di tutto lo encomio dall'ill. *Elena*, le quali mi faccio in breve ad esporre, onde ognuno si disinganni intorno a questo gravissimo argomento, giacchè sono sì fattamente evidenti i fatti da togliere qualunque dubbio, anche ai più recalcitranti.

La Commissione fondò saggiamente i suoi studi a tre principalissimi argomenti 1.° a studiare le quistioni che vertono sulle condizioni igieniche e topografiche locali; 2.° sullo stato sanitario anteriore al momento epidemico; 3.° sul modo di sviluppo e di progresso dell'epidemia — Argomenti che sono i cardini sui quali gli epidemisti fondano le loro teorie.

Anche senza un esame dettagliato de' fatti, di cui d'altronde la Commissione ha dovizia, pare bastevole allo scioglimento della prima quistione il considerare, che siccome le condizioni delle località influiscono sulle endemie, e siccome le speciali condizioni topografiche, igieniche e sociali di una località influiscono sulla produzione di speciali malattie, in quel modo che le specialità dei climi, delle regioni, degli alimenti, determinano le specialità zoologiche e vegetabili,

non altrimenti il cholera indico, identico da per tutto, derivare non potrebbe da quelle condizioni in ogni parte dissimili; che siccome i fenomeni straordinari che avvengono nel mondo dalla natura, come dice il ch. *Puccinotti*, hanno sempre una causa parimenti straordinaria che li produce, così il nuovo e straordinario fenomeno del cholera fra di noi, non potrebbe essere legato col vecchio ed ordinario, col progressivo, anzichè retrivo stato di condizioni igieniche e sociali. Imperocchè cause di dissoluzione e decomposizione organica avemmo sempre, ed anzi igiene e civilizzazione furono per una parte più sconosciute, e più trasandate nei remoti tempi; a fronte di quelli che corrono, eppure il tremendo flagello solo cominciò fra di noi quando cospicue migliorìe eransi andate introducendo per ogni dove, quando nei paesi e nelle vie andavano migliorando le cure edilizie, quando toglievansi i cimiteri da entro l'abitato, e nelle chiese. L'evidenza dei fatti, dimostrava alla Commissione, appoggiati ai documenti ottenuti da tutto lo stato che le cattive condizioni igieniche non dovessero riguardarsi quale causa efficiente ed assoluta del cholera indico, giacchè dai documenti ricevuti ne venivano edotti che in alcuni paesi, ove l'igiene era più curata e migliori le condizioni locali, più vi infierì il morbo che non facesse in altra parte; e conchiudeva che l'igiene poteva avere soltanto un'ingerenza subalterna nella genesi del morbo, e stare l'efficienza radicale, suprema, assoluta di quest'ente morboso in altre ragioni estrinseche ed indipendenti dagli igienici fattori.

In quanto alla seconda quistione sullo statò sanitario anteriore alla epidemia, la Commissione fedele al sistema adottato di non correre la via delle disquisizioni a priori, ma di stare ai fatti ha verificato che la diarrea premonitoria, od in genere quel qualunque sofferimento gastro-intestinale a cui s'appoggiano taluni e che dicono d'avere sempre verificato anteriormente alla comparsa del cholera, ha verificato dissi che lo stato anteriore all'ingruenza cholerica non accennò meno-

mamente allo avvicinarsi o prepararsi d'una costituzione epidemica qualunque, e ciò nel maggior numero dei paesi invasi dal morbo, come rilevasi da un quadro sinottico posto in fine del rapporto che è di una precisione ed esattezza veramente singolare. Le malattie decorrenti furono le comuni; le diarree, le dissenterie ed altri simili disturbi gastrici o non si videro, o furono analoghi a quelli occorsi negli anni antecedenti, nell'estiva stagione; ed in non poche località queste passioni stesse decorsero anche meno gravi e frequenti degli anni addietro, forse perchè meglio si studiasse a straordinario riserbo dietetico, ed a severa temperanza di costumi in quella angosciosa aspettazione del morbo flagellatore; per cui ne discende non solo non essere costante il fatto morboso della diarrea precepidemica, ma essere d'assai più numerosi i casi nei quali il fatto stesso non si verificò; epperò il fenomeno della diarrea non costituisce l'anello di transizione al fenomeno cholera, e tra l'un fenomeno, e l'altro non esservi la relazione da causa ad effetto; e v'è di più ancora che non solo nella massima parte delle località ove il cholera si avventò e si diffuse non vi era stato indizio di precedente costituzione diarroica, ma nella parte minima ancora ove essa costituzione precedette la malattia, non fu fatto di riconoscere alcun rapporto di connessione tra l'efficienza dell'una e quella dell'altra. Una diarrea anzi, o choleroide, a così dire, preservatrice del cholera si ammetterebbe dalla Commissione, fondata su quei fenomeni de' quali trovava eziandio alcuni esempi ne' fatti che ebbe ad esaminare. Conchiude quindi che non solo l'un fatto non è una modificazione o tramutamento graduale dell'altro, ma che tra questo e quello non vi ha alcun rapporto o dipendenza, salva l'ingerenza ausiliaria, ma sempre subalterna che può avere la diarrea come causa disponente alla produzione del cholera.

Per istudiare poi il modo di diffusione tenuto dal cholera indico, le prime riflessioni devono essere dirette alla determinazione delle date di tutti i primi casi, nelle varie ri-

spettive località. È noto che fino dal 14 giugno 1854 fosse ricoverato nello spedale Pammatone affetto da cholera indico, il nominato Elia Giulio Villantrey giunto il dì innanzi nel porto di Genova sul piroscafo francese la Ville de Marseille; è noto come da quel giorno sino al successivo 14 luglio ben altri casi alla spicciolata accadessero in città; e come infine nel 14 luglio detto, fosse nuovamente accolto nello spedale anzidetto un Gatti Francesco, nel 17 un Damiano esposto, nel 18 un Giuseppe Romano, tutti tre affetti da cholera, i quali ne morirono, e l'autopsia cadaverica confermò il diagnostico. Il 21 luglio l'Ospedale Maggiore accoglieva quattro altri casi di cholera, 7 il 22, ed il giorno 23 escì colle stampe un primo bullettino ufficiale della città. Fermato adunque che questa città albergasse sino dal 21 luglio l'ospite mal augurato (giacchè si vuole trascurare le date anteriori per non entrare in contestazioni) si ricerca se da questo centro se ne allargassero i raggi malefici, e con quale ordine, con quali leggi.

Risulta dall'unito specchio sinottico, come in tutti i paesi che colti dal cholera presentarono alla Commissione documenti onde fissare il tempo dell'invasione, questa fu posteriore al 21 luglio; che dal 21 al 22 detto, e da questo ai successivi, il morbo si manifestò nella Darsena in larghe proporzioni, e di colà il male se ne diffuse con una graduata successione al resto della città, e per la rapida fuga di molti si trapiantò il morbo in altri paesi più o meno vicini, e nei luoghi che ebbero a preferenza degli altri più pronti e facili rapporti colla Darsena, locchè al certo non è proprio delle malattie procedenti da costituzione epidemica, ma sibbene occorre stabilire il seguente ragionamento: la più parte di questi fuggitivi essere partiti da Genova apparentemente sani, per cui il fatto di morbo latente inchiudere assolutamente l'altro fatto di morbo contagioso; avere coinciso la precocità della susseguente epidemia colla precocità dei primi casi in quei luoghi ove essi fuggitivi ricoverarono. Si prova dalla Commissione stessa ancora, e sempre con fatti e documenti alla mano in cui sono

segnate tutte le più minute circostanze, che il cholera ha un avanzamento molto meno rapido delle malattie costituzionali, e ciò sopra la ragione che quando una malattia popolare dipende da principii nocivi non emanati dal suolo, non contenuti nell'aria, ma generati dall'organismo stesso dell'uomo, i suoi attacchi ed i suoi viaggi devono essere lentamente progressivi, come che un certo spazio di tempo sia necessariamente richiesto onde i principii medesimi siano rigenerati, passino da un individuo all'altro, assolvano i relativi periodi d'incubazione, ed a più forte ragione trasmigrino da uno all'altro paese. Altra circostanza sommamente avvertibile è il decorso non successivo, ma saltuario e spesso retrogrado della malattia, il quale non si presta ad altre spiegazioni infuori di quella del contagio, e d'invadere a preferenza e prima degli altri i grandi paesi messi sul lido del mare, o de' fiumi navigabili, i grandi scali commerciali, i distretti attraversati da strade esercitate ai commerci ed ai transiti ripetutissimi, dove sono più facili le comunicazioni con i paesi possibilmente infetti, locchè tutto è proprio ed esclusivo delle malattie pestilenziali od attaccaticcie. Risulta ancora dal Quadro sinottico che sopra un totale di 98 paesi, ve ne furono 75 dove il morbo diede esempio d'immediata trasmissione dal primo a diversi casi successivi; 5 ove il morbo si arrestò nella sua ingruenza, ossia limitossi a' suoi primi casi immediatamente o mediatamente importati; 7 infine dove l'interruzione del morbo, e l'arrestarsi alla sua invasione fu dovuto alle misure di tutela ivi praticate.

La Commissione finalmente dopo tutte le suesposte auree, diligentissime osservazioni, conchiude che il cholera indico è malattia contagiosa avendo dimostrato che non devesi riconoscere la causa efficiente del morbo nell'igiene disordinata, la quale se vuolsi ammettere ragione favorente, non può esserne ragione assoluta e creatrice; che non è ammissibile il preteso fatto di diarrea preepidemica, o di una costituzione diarroica precorritrice del cholera, ed in esso tramutata sotto la cre-

scente influenza delle cagioni dissolutive, la quale starebbe con esso come causa ad effetto; che il cholera non dipende da alcun modo e da alcun genere d'infezione tranne che per essa non s'intenda quel genere d'infezione costituito dall'atmosfera contagiosa ambiente l'infermo, e quel modo di contatto che fassi per essa atmosfera tra l'infermo ed il sano; che il cholera nel suo modo di diffusione così da un paese all'altro, come da uno all'altro individuo, diversifica da quello delle più comuni ed osservate malattie costituzionali; che il cholera indico s'importa, e si trasmette.

Penetrata la Commissione da questa verità di fatto, conchiudendo essere il cholera indico prodotto da un contagio specifico, non intende significare un ente morboso che non abbia una forma e modi propri e speciali, e leggi proprie e dissimili dagli altri contagi, ma solo che venga come questi governato da una legge comune, che è quella della trasmissibilità, riproducibilità, della importabilità, della coercibilità.

Riducendo ora a sommi capi le cose più essenziali per noi discorse, dirò

1.° Essersi stabilito che anche nell'invasione del cholera alla quale andammo soggetti lo scorso anno, questa ebbe principio, o meglio ci fu importata da un individuo proveniente da luogo infetto, e che si potè tener dietro ai successivi sviluppi del male i quali accaddero nelle persone che furono in relazione, con questo primo centro, e così cogli altri centri cennati dapprima.

2.° Che in antecedenza allo sviluppo della malattia lo stato sanitario non rappresentava alcun che di rimarchevole, quindi si viene ad escludere anche per fatto nostro la dipendenza della malattia dalle vicissitudini cosmo-telluriche, anzi l'assoluta indipendenza del morbo colle condizioni esteriori atmosferiche.

3.° Che pare più probabile che il sistema primieramente affetto dal principio morbificante sia il nervoso ganglionare.

4.° Che fatto confronto delle dottrine degli epidemisti

con quelle dei contagionisti, viene anche una volta cerziorato dal ragionamento, e più di tutto dal fatto che il cholera indico è morbo contagioso.

Concluderemo quindi col ch. prof. *Betti* che se la Providenza non fa sorgere un nuovo *Jenner* per insegnare un preservativo, o non inspiri quando che sia, la virtù d'un antidoto, non saprei davvero come possa in altro modo impedirsene l'importazione da' luoghi infetti nei sani, o la di lei diffusione dai principii malati, in coloro che tuttora ne siano esenti; imperocchè sono convinto per la più sentita persuasione che il cholera sia di natura essenzialmente contagiosa, e che a preservare dai contagi, ed a limitarne la ferocia null'altro vi sia di veramente efficace se non le pratiche della vecchia giurisprudenza sanitaria, semprechè siano attivate con quella sollecitudine ed estensione dalla quale può attendersene la sperata efficacia.

Uniremo quindi la nostra voce con quella dell'illustre *Elena*, onde i Governi vogliano di nuovo porre in attività i più efficaci mezzi onde impedire la propagazione del contagio, giacchè dirò con esso lo reclamano le tante mietute vittime (1), e quelle stesse esigenze commerciali che un calcolo male inteso e snaturato vedrebbe compromesso dalle provvide leggi sanitarie, ma che un giudizio più retto ed umanitario reclama di nuovo contro il ruinoso prorompente flagello, solo che si ponga mente allo eccidio di tanti operosi cittadini, alla desolazione di tante famiglie smembrate, a' traffichi sospesi, alle comunicazioni interrotte, alle enormi spese sostenute dai Governi e dai Municipi (2).

---

(1) Dal 1854 al 1855 si sono avuti in Italia più di 400 mila cholerosi, e due milioni e più in Europa; argomento ben degno della seria meditazione degli umanitari, de' Governi civili, e degli illuminati Reggenti dei popoli, dice il ch. *Giuseppe Ferrario* nella sua statistica del cholera per l'anno 1855.

(2) Fra le recentissime pubblicazioni voglio ricordare l'opuscolo

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta ordinaria del 1 giugno 1856.

Letto ed approvato il verbale della Sessione antecedente sono presentati i seguenti

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

SCALZAFERRI FELICE. *De Peripneumonitide spuria vel nervosa quaedam observationes practicae. Roma.* — BUSI CARLO. *Studi sul meccanismo del cateterismo, di una maniera facile di sciringare colle sciringhe di gomma elastica in sostituzione a quelle di metallo. Fano* 1856. — BONUCCI FRANCESCO *Gl'imponderabili o nuovo esame dei mutamenti dinamici dell' Universo. Firenze* 1856. — TORELLI PUBBLIO *Sul cholera della città di Pausola nell'anno* 1855. — MALAGODI LUIGI. *Guida per*

---

del signor dottor *Ercole Zavagli* intitolato *Riflessioni critiche sul contagionismo* stampato in Fano.

Con qualche mio dispiacere, e dirò piuttosto con ingrata sorpresa ho letto infine del di lui lavoro questa rimarchevolissima sentenza, vale a dire « *che il contagionismo è irragionevole nelle sue teorie, inumano nelle sue applicazioni* ». A dir vero non so come si possa lanciare un tale insulto ai contagionisti, alla testa dei quali stanno dei nomi rispettabilissimi e degli uomini che cercarono in ogni tempo il bene dei loro simili; non so come si possa pronunciare un tanto estremo a fronte di un morbo contro il quale riescirôno trionfanti più le regole che basano sul contagio di quello che le altre che non vollero il contagio; non so finalmente come in un giudizio la cui soluzione aspetta ancora la vera ultima parola, si possa irrompere con una sentenza tanto assoluta e grave. Forse il signor *Zavagli* avrà creduto di poter operare in simil modo, ma rimane però a sapersi se ha agito con ragione e con opportunità, riflettendo che gli argomenti da lui impiegati a sostegno di sua tesi sono, a mio avviso, quei medesimi che valgono a confortare l'indole contagiosa del cholera, locchè trovomi disposto ad addimostrare se mai lo pretendesse il suddetto signor dottor *Zavagli*.

i bagni marini. Fano 1855. — Terzi Gaetano. *Lettera al signor dottor* Camillo Franceschi. *Fano* 1855. — Vannini Marco. *Della pubblica prosperità : ragionamento sulle foreste e sulla pastorizia. Bologna* 1842. — Sembenini G. D. *Scienza e pratica di reagenti chimici relativamente all'ordine di saggiare le droghe e i prodotti chimici della nuova farmacopea Austriaca. Verona* 1856. — Pancerasi Emilio. *Storia di alcune epidemie di febbri tifoidee osservate in Scorticata e Poggio de' Berni. Bologna* 1856.

È letta dal Segretario una lettera del dottor *Marco Vannini* che prega la Società di un suo riferto sul già presentato libro da lui composto riguardante le selve e la pastorizia. Un Socio è pregato dal Presidente a incaricarsi della lettura del libro e ad emettere il chiesto riferto.

Il Segretario stesso legge un sunto dell'opuscolo del dottor *Felice Scalzaferri.*

Sulla Pneumonitide spuria o nervosa.

Comincia l'Autore dal dire che regnando nel clima di Roma le febbri intermittenti, varie altre malattie ancora facilmente in quelle si trasmutano o ne imitano il corso o ne assumono l'indole. Fra queste è da annoverarsi una specie di peripneumonite spuria, da potersi forse con *Baglivi* chiamarsi anche perniciosa o nervosa. Giustificata coll'autorità di antichi e moderni autori la denominazione di peripneumonite e la distinzione di essa in vera e spuria, l'Autore intende sotto il nome di questa di cui tratta una peripneumonitide la quale simulando la vera infiammazione del polmone è prodotta da cacochilia, ha un corso in certo modo irregolare ed insidioso; la febbre non ha l'andamento della sinoca come nelle vere infiammazioni, ma ora rimette ora aumenta, imitando l'indole subdola delle febbri subcontinue.

L'Autore stesso poi ne traccia l'andamento nei seguenti termini: comincia da un dolore laterale con febbre, grande difficoltà di respiro, ansietà precordiale: i polsi sono duri, rossa la faccia, intenso il calore, molta la sete: ma la durezza del polso presto svanisce, presto cadono le forze e il colorito del volto si fa giallognolo. Contemporaneamente l'escreato diventa bilioso, l'urina si vede molto rossa, torbida, giallastra: talvolta (sebbene di rado, sopravvengono vomiti e deiezioni biliose: evvi nausea, sete, lingua sporca, aridezza di bocca; intanto la febbre è più mite, sensibilmente rimette e si anasprisce, anzi sovente alternano più lunghe remissioni qualche volta accompagnate da sudore:

il dolore non ha sempre la stessa intensità, ma spesso diviene più ottuso e discende verso le false costole; l' infermo ha il respiro aneloso, e si lagna di una penosa ansietà ed oppressione di petto; i sensi interni ed esterni sono intorpiditi: gli occhi sono languidi, i lineamenti avvizziti, stremate le forze, e cominciando il tremore con una certa palpitazione, i polsi si fanno più deboli anzi esili ineguali intermittenti: in appresso vengono il sopore, la stupidezza, il vaniloquio od anche il delirio, la tumefazione dell'addome, il sussulto dei tendini: sopraggiungono infine l'ortopnea, l'ansietà estrema, l'escreato nerastro, il color del volto plumbeo, il sudor freddo e parziale, il gelo delle estremità e per lo più nella settima ma talora nella nona o nella decima giornata la morte.

Descritta in tal guisa la malattia, viene l'Autore a spiegarne partitamente i sintomi, la gravezza dei quali non proporzionata all' intensità del processo infiammatorio trova ragione nell' affezione profonda dei nervi polmonari idiopaticamente affetti o simpaticamente perturbati, per consenso col trisplancnico, dall' azione irritante degli umori acri e biliosi formatisi nelle prime vie. Particolarmente poi, nell' irritazione dei singoli nervi ed organi attaccati dagli stessi irritanti principii, e dalla loro miscela cogli umori delle escrezioni.

In riguardo poi alla cotenna flogistica, nella peripneumonitide spuria essa aumenta in ragione del numero dei salassi, al contrario di quanto accade secondo l'Autore nella vera pneumonite.

Vanno secondo lui soggetti a questa malattia coloro che commettono frequenti errori dietetici specialmente nell' inverno e nell' autunno piovoso e variabile: gli ostruzionari o quelli che hanno respirato aere palustre e furono soggetti a febbri intermittenti e, secondo *Baglivi*, i sofferenti di diverse cachessie e di vari patemi. Secondo poi le massime del *Baglivi* stesso spiega l'Autore la genesi dei diversi fenomeni e l'intera evoluzione del morbo ed emette la propria opinione sull' affinità grandissima che passa fra questo e le febbri intermittenti.

In quanto alla prognosi, fatta prima attenzione alle cause, i sintomi che promettono un felice esito: sono la febbre moderata, la respirazione facile, i polsi molli, l'espettorazione libera, il sudore generale, le deiezioni biliose con alleviamento di malattia; sintomi infausti sono la febbre veemente, la grave dispnea, la respirazione stertorosa, i polsi deboli ineguali intermittenti, l'estrema debolezza, l'ansietà somma, l' insensibilità, il profondo sopore, o anche il delirio, i tremori, le convulsioni,

il sudore parziale viscido e freddo con freddo alle estremità ecc.: ma in particolar modo è da farsi attenzione all' indole del respiro e alle cattive abitudini o condizioni del soggetto. È poi malattia insidiosa che suole sulle prime avere apparenze benigne (se si eccettui la notevole difficoltà del respiro).

Rignardo alla cura, appoggiato alle autorità e istruito dalla propria esperienza l' Autore crede di dare le seguenti norme. Il salasso deve adoperarsi colla massima cautela: è però necessario nel principio, anche ripetuto due o tre volte, secondo l'età, la costituzione, il temperamento del malato, le cause occasionali e l' indole della malattia più o meno partecipe della vera infiammazione. Qualche purgante oleoso può darsi e ripetersi in ogni tempo della cura: il tartaro emetico può anche amministrarsi ma con somma prudenza: i subacidi sono indicati. Premesse le quali cose, nel quarto o quinto giorno (non già più tardi) si ricorrerà ai preparati chinacei, nel periodo di remissione e ciò nel seguente modo: nel 4.° o 5.° giorno la dose sia di mezzo scropolo: nel 5.° o nel 6.° di uno scropolo: e se il morbo si protrae si dia un altro scropolo od una mezza dramma. Se accade qualche sensibile reazione, potrà ripetersi il salasso o applicare le mignatte alle emorroidi, tornando poscia alle preparazioni chinacee. Nel frattanto egli applica due vescicanti alle tibie, o fa pediluvi senapati, clisteri, fomenti all'addome secondo il bisogno, e concede solo un vitto tenuissimo.

Proibisce poi l'uso dei chinacei per le difficoltà che suppone potersi muovere contro la loro amministrazione nelle malattie non flogistiche e queste mediante l' autorità di celeberrimi autori e colla ragione che nella pneumonitide spuria non avvi vera infiammazione, ma piuttosto un perturbamento nervoso analogo a quello delle febbri intermittenti, nelle quali qualche volta hanno termine e contro cui giovano eminentemente i chinacei, come accade nella perniciosa pleuritica.

Termina il suo lavoro pregando i medici a non risparmiargli quelle obbiezioni che una ripetuta esperienza li mettesse in grado di affacciargli.

Programma di Premio della I. R. Accademia di Scienze, Lettere ed Arti in Padova.

Quest'Accademia, allo scopo di favorire maggiormente il progredimento dei buoni studii e di estenderne la pubblica utilità, richiamando in vigore un' antica sua consuetudine, statuì nelle Tornate 2 marzo e 20 aprile del corrente anno di conferire una Medaglia d'oro del valore

di zecchini sedici all'Autore della Memoria che scioglierà più compiutamente in ogni sua parte il seguente quesito:

Dei veleni usati nelle varie industrie ve n'ha di non necessari?

O da quali sostanze innocenti potrebbero venire surrogati?

Il premio sarà aggiudicato nell' ultima Tornata dell'anno accademico 1857.

Nazionali e stranieri, eccettuati i Membri Ordinarii dell'Accademia, sono ammessi al concorso. Le Memorie dovranno essere presentate senza spesa alla Segreteria della medesima dentro il Maggio del 1857. Ognuna di esse porterà una epigrafe, ripetuta sopra un viglietto chiuso a suggello, contenente il nome, cognome e la indicazione del domicilio del concorrente.

Giudicati gli scritti presentati al concorso, verrà aperto il viglietto solo di quello stimato degno di premio, il quale rimarrà in possesso dell'Accademia, e pubblicato ne' suoi Volumi periodici. Gli altri co' viglietti suggellati, che li accompagnano, saranno resi a chi ne farà domanda, presentando la ricevuta di consegna dentro l'anno 1857.

Dalle stanze della I. R. Accademia, Padova 24 aprile 1856.

Il Presidente *Roberto* prof. *De Visiani.*

Ab. *L. Menin* Segretario per le Scienze.

ANEURISMA DELLE ARTERIE COLLATERALI.

Finalmente è fatta la lettura di uno scritto del Socio corr. dottor *Domenico Peruzzi* chirurgo Primario in Senigallia — Sull'Aneurisma delle Arterie collateri. Allacciatura dell'arteria femorale superficiale per la cura di un Aneurisma traumatico circoscritto dell'arteria articolare superiore interna profonda del ginocchio.

Dopo brevi considerazioni sul diagnostico di cotali aneurismi e nella scarsezza di osservazioni che esistono in proposito di essi l'Autore narra minutamente il fatto di certo Morigi nel quale erasi sviluppato un tumore sanguigno nel fondo di una ferita da taglio fattasi al ginocchio con ricorrenti emorragie abbondanti e pericolose. Per frenare le quali a nulla giovando i più consigliati mezzi emostatici dovette ricorrere il *Peruzzi* all'allacciatura del tronco principale arterioso cioè dell'arteria femorale superficiale; operazione di cui in brevi parole esattamente descrive la manualità, ragguagliandoci del andamento successivo e dell'esito della cura che fu felicissimo.

Termina l' Autore il suo scritto con parecchie conclusioni tratte dalle altrui osservazioni e dalla propria da lui discorsa, conclusioni

che noi volontieri riferiremmo, se tutto intero il lavoro non fosse già impresso nel Bullettino (Vedi Vol. 6, pag. 23).

Seduta del 4 luglio 1856.

Letto ed approvato il verbale della Sessione antecedente, sono presentati i seguenti

Libri venuti in dono dai rispettivi Autori.

Parola Luigi. *Dottrina Vaccinica. Cuneo* 1856, *fasc.* 7.° — Facchini Didaco. *Di alcuni casi di Favo. Fano* 1856. — Grimelli Geminiano. *Nuovo rimedio morfostricnico antiscrofoloso e antiscirroso. Relazione all'Accademia delle Scienze di Parigi. Modena* 1856. — Facchini Didaco. *Pochi pensieri intorno ad alcune cagioni dell'attuale decadimento della professione medica. Fano* 1855. — Imp. Regio Istituto di Scienze, Lettere ed Arti di Venezia. *Atti dell'... T. I, Ser.* 3.ª, *Dispensa* 3.ª — Cervesi Domenico. *Sull'uso ed abuso dei Bagni di Mare e delle norme a ben praticarli. Breve lavoro da servire di guida ai bagnanti. Bologna* 1856. — Maturo Raffaele. *Il* Morgagni. *Giornale delle Scienze Mediche. Napoli* 1856. — Giunta Centrale di Sanità di Venezia. *Sul Cholera di Venezia nell'anno* 1855. *Cenni della.... Venezia* 1856. — Garelli Giovanni. Valdieri *e le sue acque. Torino* 1855. — Bastianelli Giulio. *Della costruzione e della organizzazione dei Manicomi per* Enrico Falret. *Traduzione.* — Sani Francesco. *Alcune operazioni di Chirurgia decorativa. Roma* 1856. — Fabbroni Lorenzo. *Dei precetti che per l'educazione derivano dallo studio delle epidemie. Firenze* 1856. — Marieni Luigi. *Osservazioni sul Tetano. Milano* 1856. — Riccardi Gregorio. *Sopra una nuova Febbre perniciosa glossitica, con induzioni sulla incognita morbosa condizione delle febbri periodiche, sul fenomeno della loro intermittenza, e sul modo d'agire della peraviana corteccia e dei suoi preparati. Roma* 1856.

In seguito è fatto lettura di un Programma dell'Imperiale Regio Istituto Lombardo di Scienze, Lettere ed Arti.

Premio di Fondazione Cagnola.

Il quesito proposto col Programma 30 maggio 1854 per il concorso d'istituzione *Cagnola*, che dovevasi conferire nella solenne adunanza di quest'anno, non ottenne una soluzione abbastanza soddisfacente. Perciò l'I. R Istituto di Scienze, Lettere ed Arti ha giudicato opportuno di riproporre il quesito stesso che qui si ripete.

« I. Stabilire i fatti della elettro-fisiologia che devono costituire il fondamento scientifico degli usi medici della elettricità; — II. Indicare i casi patologici nei quali si può consigliare l'applicazione della elettricità, esponendone le ragioni e le analogie scientifiche; — III. Descrivere i metodi e gli apparati da preferirsi nei singoli casi di detta applicazione, adducendone le regole ben dimostrate e rigorosamente dedotte dagli altrui e dai propri esperimenti ».

Il premio da aggiudicarsi nella solenne adunanza dell'anno 1859 alla Memoria che verrà riconosciuta degna e migliore consisterà in una medaglia d'oro del valore di lire 600, e nella somma di lire 1800 in denaro.

I dotti nazionali e stranieri, eccettuati i Membri effettivi dell' I. R. Istituto, possono aspirarvi e servirsi indistintamente nei loro scritti delle lingue italiana, latina o francese.

Le Memorie dovranno, entro tutto dicembre 1858, rimettersi franche di porto alla Segreteria dell' Istituto stesso in Milano nell' I. R. Palazzo di Brera, contraddistinte con epigrafe posta loro in fronte e ripetuta poi sulla scheda suggellata, pure da unirsi, e contenente il nome, il cognome e il domicilio dell' Autore. — Si raccomanda l' osservanza delle notate discipline affinchè le Memorie possano essere prese in considerazione.

Esauriti i giudizi, si aprirà la scheda unita allo scritto degno di premio, e le altre schede si abbruceranno colle consuete formalità; i manoscritti rimarranno nell'Archivio a giustificazione dei proferiti giudizi.

Milano, il 30 maggio 1856.

Il Presidente *Rossi*.

Il Segretario prof. *Gio. Veladini*.

Epidemia miliarosa.

Si legge quindi una Memoria del Socio corr. *Enrico Venturini* in forma di lettera diretta al Socio res. dottor *Canuti* sulla Miliare nel Cotignolese, di cui diremo solo brevissimamente, dovendo essa comparire per intero nel Bullettino.

Premesse alcune ricerche sulla data della sua comparsa in Cotignola, che l'Autore crede piuttosto recente, ed esaminato se sia dessa contagiosa od epidemica con molto adatti argomenti sta per la prima opinione. Passa quindi ad indagare le cause della sua maggiore frequenza in questi ultimi anni e le trova nell' irregolarità delle stagioni, nella deficienza dei viveri e del vino; per cui indebolitesi le fisiche costi-

tuzioni di quegli abitanti, sono divenuti maggiormente impressionabili dall' agente specifico nel quale egli pone la vera causa del morbo Di poi si fa a descrivere il preludio del morbo, ed accenna a molti modi insoliti di ingredire, la cognizione dei quali può rendersi molto utile ad una più facile e sollecita diagnosi, o almeno ad intravvedere e sospettare una malattia che abbisogna di particolari avvertenze onde venga rettamente curata.

Si occupa quindi delle complicazioni fra le quali non ultime sono l' elmintiasi e l' aspetto tifoide, vedendo in quest' ultimo caso piuttosto l'aggiunta alla miliare di sintomi nervosi, che una vera associazione della miliare alla tifoidea.

Finalmente dopo l'esposizione di qualche storia di miliare larvata di molto interesse e l' indicazione della mortalità che fu di soli 12 infermi sopra 95 passa il *Venturini* a parlare della cura.

E qui dopo essersi mostrato piuttosto propenso alle sottrazioni sanguigne nelle circostanze da esso descritte, viene a parlare specialmente del solfato di chinina, dei vescicanti e dell'applicazione del freddo, riferendo su ognuno di questi il risultato delle proprie esperienze.

Intorno alla miliare cronica dice poche cose: propone però con qualche confidenza un mezzo curativo poco conosciuto, che consiste nell'eliminare il principio morboso per la via del tubo enterico mediante la ripetuta purgazione.

Finalmente dice del posto nosologico da assegnarsi a questa malattia, cui egli non crede sempre di una sola diatesi per motivi che potrà vedere e considerare il lettore consultando la Memoria stessa certamente meritevole di una completa e ponderata lettura.

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Invaginazione dell' intestino *guarita mediante l' iniezione di una grande quantità di acqua fredda.* Osservaz. del dott. *Neubauer.*

Un uomo di 50 anni, vigoroso e di buona salute, aveva fatto a piedi un cammino di mezza lega in una giornata freddissima; al suo ritorno fu colto all' improvviso da dolori violentissimi all' addome e da

vomiti. I dolori durarono tutta la notte: alla visita del medico questi rilevò esistere da qualche tempo un principio d'ernia, che non aveva però obbligato il paziente a portare il cinto. Il canale inguinale trovavasi in quel momento perfettamente libero. La regione sinistra dell'addome corrispondente al luogo dell'ernia era molle ed indolore; la regione destra era tesa, ma la pressione non aumentava il dolore che il malato risentiva da questo lato. Il paziente si lamentava pure di una sensazione dolorosa al testicolo destro ed all'uretra con bisogno frequente di urinare; egli non poteva flettere la coscia dal medesimo lato che con pena, e in un modo incompleto, vi era di più costipazione di ventre; l'esplorazione la più accurata non rilevò nessun accumulamento di materie fecali.

A combattere i sopra descritti sintomi, furono impiegati dei lavativi frequentemente ripetuti e diversi purgativi, come l'olio di ricino, l'acqua lassativa di Vienna, la gialappa e il calomelano ad alta dose; tutto ciò senza successo.

Al sesto giorno, vi furono vomiti stercoracei: fu in allora che l'Autore si risolse di usare le iniezioni di acqua fredda, secondo il metodo di *Langembek* (1). Col mezzo di una sciringa ordinaria egli introdusse circa tre litri d'acqua ghiacciata, spingendo il liquido lentemente e ad intervallo. L'operazione durò venti a venticinque minuti: quando fu introdotta la dodicesima sciringa il malato non potè sopportare più a lungo la sensazione di dolore e di freddo; una grande scarica alvina ebbe luogo, e colle acque sortirono delle feccie stercoracee dure, assieme a gas; dopo ciò il malato era guarito (*Presse méd. Belge N.* 27 8.° *anno*, 29 *giugno* 1856)

---

(1) *Il metodo delle iniezioni dei liquidi negl'intestini, compreso l'acqua fredda nella colica fecale, appartiene agli Italiani e non al* Langembek: Giovanni Battista Palletta *inserì un bellissimo articolo su tale metodo negli Annali dell'* Omodei *nell'anno* 1822 *Vol.* 24, *fasc.* 70, *fogl.* 51, *riprodotto nel Dizionario di medicina Tom.* 7, *pag.* 265. *Non ci sembra inoltre dimostrato abbastanza il titolo d'invaginazione intestinale, dato dal dottor* Neubauer *all'affezione su riportata, giacchè molte altre possono essere le cause d'Ileo e di Volvolo, le quali difficilmente vengono diagnosticate durante la vita.*

(I Compilatori).

Capsule sopra-renali. *Malattia particolare delle....* descritta dal dottor *Addison* Inglese.

Questo chiarissimo medico era sorpreso d' incontrarsi spesso in un certo stato d' anemia accompagnato sempre da un colore strano della pelle *quasi di bronzo,* per cui si è creduto autorizzato di stabilire una categoria distinta di morbosità fra la classe delle anemie, rimanendogli però di conoscere la causa, od almeno una relazione con qualche costante lesione organica. Dietro molte ricerche anatomo-patologiche giunse a scuoprire che questa forma d'anemia era sotto la dipendenza d'un'affezione delle capsule sopra-renali.

Nella maggior parte delle osservazioni raccolte da *Addison* la salute si altera lentamente; l'infermo si fa languido, debole, incapace d'attività fisica o morale; l' appetito si diminuisce e si perde; le sclerotiche addivengono bluastre; il polso è piccolo e debole, oppure largo, ma cedevole e molle. L' infermo deperisce, ma senza avere la pelle secca e rugosa, e senza quell'estrema emaciazione che per lo più succede alle affezioni di natura maligna che esistono da tempo ed accusa un dolore od almeno un malessere alla regione epigastrica. Qualche volta sopravvengono dei vomiti, i quali possono addivenire d' una frequenza e d'una persistenza ostinata.

Nullaostante questi sintomi evidenti di manco d'energia nel circolo, d'anemia, di generale perturbazione, l'esame il più attento non rivela alcun carattere positivo, e non rischiara sulla natura intima del morbo; non si scuoprono, nulla ostante pazientissime ricerche e ripetute, lesioni speciali che spieghino il graduato cambiamento, ma profondo, che si forma nella costituzione organica. Si può bene aver sospetto d' una maligna o strumosa affezione, od aver di mira agli organi che concorrono all'ematosi, ma in nessun luogo esistono traccie manifeste di lesione organica; la milza, la glandola tiroide, il timo, od i gangli linfatici non sono aumentati di volume; le malattie antecedenti, i miasmi palustri, le conosciute cachessie diverse sono fuori di causa.

Nel mentre però che il medico trova questi segni negativi, è rischiarato dal colorito della pelle veramente molto marcato e caratteristico intorno la malattia che affligge l' individuo infermo. Questo colorito speciale occupa tutte la superficie del corpo; è però per lo più maggiormente manifesto alla faccia, al collo, alle estremità superiori, al pene, allo scroto, sotto le ascelle, od all' intorno del bellico; è d' una tinta affumata, o presenta dei cambiamenti che variano dal bruno

chiaro alla terra d'ombra; in qualche caso, la pelle è d'un bruno lucido, cosicchè vedendo il volto dell' infermo si potrebbe averlo per un mulatto. Alcune volte il colorito piuttosto che essere uniforme, si mostra a placche, cosicchè la superficie del corpo è come marmorizzata; questa distribuzione irregolare di colorito del pigmento non è limitata al tegumento esterno, ma si riscontra ancora sopra d'alcune membrane interne, ed *Addison* dice d'averlo trovato anche nella membrana peritoneale.

A misura che la malattia, dirò così, perfezionasi, il colorito della pelle si pronuncia maggiormente; l'anemia, il languore, la mancanza d'appetito, l'indebolimento dei moti del cuore, vanno accrescendosi; una linea più oscura disegnasi al di sopra della commissura delle labbra; il polso s'indebolisce di più e si fa più molle, l'infermo deperisce, si spossa gradatamente, senza lagnarsi di dolori od incomodi determinati, e finisce per morire.

Addison ha osservato undici casi di malattie *color di bronzo*, e sempre ha trovato nelle capsule soprarenali delle cisti, ed indurimenti scirrosi, dei cancri, dei tubercoli, e diverse volte varie di tali alterazioni insieme combinate. Ora, per esso, ogni volta che esiste in uno ai sintomi che abbiamo enumerati, la colorazione speciale della pelle, vi è più che presunzione dell'esistenza d'una malattia, e soprattutto di una maligna affezione ed incurabile delle capsule. Si è però in diritto di dire che, ogni volta che le capsule soprarenali sono la sede d'una simile alterazione, i sintomi caratteristici ne sono anche l'assoluta conseguenza? *Addison* stesso pare che ne dubiti, e cita in effetto con quella buona fede che a lui è propria, un caso recente ove all'autopsia cadaverica ha trovato un deposito canceroso in ognuna delle capsule, senza che il colore della pelle dell'individuo che fu soggetto dell'alterazione morbosa, fosse modificato; le produzioni cancerose però erano piccolissime. Varie altre osservazioni in appoggio della scoperta del signor *Addison* sono state fatte da distintissimi medici Inglesi, ed il *Medical Times*, e la *Gazzette* (decembre 1855, e gennaio 1856) hanno portato quattro storie della malattia delle capsule soprarenali, le quali confermano e danno piena sanzione alle viste teorico-pratiche dell'illustre collega. In Francia ancora il dottor *Lasègue* negli *Archivi generali di medicina* ammette d'essersi incontrato in particolarità morbose che appoggiano pienamente le viste del medico Inglese, ed asserisce che il 30 luglio 1856 entrò all'Hôtel-Dieu nel servizio clinico, un uomo in età di 40 anni che rappresentò i caratteri della malattia d'*Ad-*

dison ; questo fu il cocchiere di S. E. il Ministro d'Agricoltura , e del Commercio , ed ecco testualmente ciò che esso soggiunge rapporto la malattia di cui ci occupiamo. « La mia esperienza , abbenchè necessariamente limitata, mi porta a credere che il morbo d'*Addison* non sia rarissimo , e che qualora più si sarà famigliarizzati coi suoi sintomi e col suo modo d'evoluzione, si riuscirà a discernere molti casi che nello stato attuale delle nostre conoscenze , passano non osservati e sconosciuti. Sono convinto che se un' affezione parziale delle capsule soprarenali può dar luogo a dei sintomi e ad uno stato generale troppo equivoco per autorizzare un positivo diagnostico, una lesione più estesa deve determinare un' insieme di fenomeni da far conoscere la lesione capsulare ; e quando l'alterazione sia acuta e rapida ritengo che l'anemia , la prostrazione , infine il colore speciale della pelle debbano percorrere un corso corrispondente. In ogni caso, che sia acuta o cronica, allorquando la malattia ha occupato la totalità delle due capsule la morte ne è la inevitabile conseguenza ».

Da un pronostico sì scoraggiante viene esclusa ogni considerazione sui diversi metodi curativi , locchè è una più forte ragione per procurare di scuoprire il male dal suo esordire. Il segno distintivo è il colore della pelle, ed è quello che deve servire di guida al medico. Bisognerà quindi procedere per esclusione, e lo stato anemico una volta constatato, non si ammetterà la lesione delle capsule soprarenali come titolo di causa efficiente , se non se quando le altre sorgenti dalle quali deriva l'anemia saranno state riconosciute insufficienti. (*Gaz. des Hopit. N.* 92 *mardì* 5 *aout* 1856).

Spandimentico pleuritico. *Del soffio caratteristico dello.... non confondibile col soffio tubario della epatizzazione polmonale ;* di *F. Casorati.*

V' hanno casi in cui la diagnosi differenziale tra la pleurite e la pneumonite non può esser fatta senza l'aiuto dei mezzi fisici ; stima perciò l' Autore « di far cosa vantaggiosa chiamando l' attenzione dei medici sopra il vero carattere distintivo d'un fenomeno d'ascoltazione , il quale , anche da solo , può abilitarli a fare la diagnosi sicura della pleurite ».

Quantunque *Laennec* in più luoghi del trattato della pleurite mostri di aver sentito il soffio caratteristico dello spandimento pleuritico, non ne afferrò il vero carattere , nè il luogo di formazione ; per cui

non lo potè differenziare dalla respirazione *tracheale* o *bronchiale*, nè stabilirne il valore semeiotico. Fu quindi tenuto il soffio della pleurite come fenomeno raro e di poco conto. Il *Monneret* però con fatti clinici fece conoscere essere desso un sintomo costante degli spandimenti pleuritici: assentirongli *Barth* e *Roger* nelle edizioni posteriori del loro *Trattato d'ascoltazione*, *Andry*, *Bouillaud* nella *Nosographie*, *Breventani*, *Skoda*, *Gola* ecc. Così fu corretto l'errore; ma questa correzione in luogo di fruttare maggiore facilità e sicurezza alla diagnosi differenziale della pleurite, servì anzi a renderla in un maggior numero di casi più ardua e dubbiosa; e ciò perchè, non essendosi mai da nessuno precisato il carattere particolare del di lei soffio si continuò a confonderlo col soffio bronchiale o tubario della pneumonite e a indicarlo collo stesso nome. Il *Monneret* però, l'*Hirtz*, il *Barth* e *Roger* s'accorsero della differenza che v'ha tra il soffio della pleurite e quello della pneumonite: ciò pure fecero *Gola* e *Breventani*; anzi quest'ultimo, a parere del *Casorati*, più di tutti si è avvicinato al vero, non facendone, siccome gli altri, una semplice varietà della respirazione bronchiale, ma considerandolo quale specie diversa distinta coi nomi di *respirazione strisciante*, di *respirazione compressa*. Ma ecco quel che ne dice l'Autore — Il soffio della pleurite non è vescicolare, nè bronchiale, nè tracheale o laringeo; la vera sede di sua formazione sono le aperture della bocca e delle narici; è l'effetto dell'attrito che l'aria nell'entrare e nell'uscire per queste aperture deve necessariamente subire contro gli oggetti che la circoscrivono e principalmente contro le labbra, i denti non contribuendovi che per pochissimo.

Il soffio pleuritico occupa indistintamente l'inspirazione e l'espirazione; può variare in forza ed asprezza per circostanze accidentali come il respirare più o meno frequente, l'essere la bocca e le narici più o meno aperte, umide o secche; ma conserva però sempre il proprio carattere distintivo di un soffio che si forma in distanza, all'ingresso della bocca, e che vuol essere indicato col nome di *soffio labiale*. E che si formi all'apertura della bocca, ce ne possiamo persuadere ascoltando lo stesso rumore presso la bocca del malato; nel qual caso però esso è sempre men forte di quello che sentesi con l'ascoltazione diretta del torace alla sede dello spandimento e ciò per la nota ragione della diffusione e dell'indebolimento de' suoni nell'aria aperta, e del loro rinforzarsi negli spazi chiusi da pareti vibranti.

Il soffio labiale apparisce nella pleurite alla prima formazione dello spandimento : la di lui presenza fu sempre per l' Autore l' esclusione della risonanza della percussione e del soffio vescicolare normale, e viceversa. Invece il fenomeno quasi costantemente compagno del soffio labiale tanto nel tempo, come nella sede, è l'egofonia.

Allorchè lo spandimento è cresciuto oltre un certo limite e molta parte di polmone si trova compressa e chiusa all' aria e insieme, per la mancanza di aderenze, il polmone viene ridotto e respinto in alto contro la colonna vertebrale, il soffio labiale tace, per ritornare dopo giorni, settimane ed anche mesi, qualora si operi l' assorbimento. — Nelle pleuriti acute, non trascurate, in soggetti giovani, non anemici e scevri di labe tubercolare, lo spandimento oltre che si fa sempre in modica quantità, pel solito vien presto assorbito. In questi casi il soffio labiale dura poco, non mai più di 7, 8 giorni ; ma con circostanze opposte dove l' assorbimento è lento, dove le ultime di lui reliquie si organizzano in pseudo-membrana, il soffio pleuritico dura settimane e mesi. Al loro primo ritorno la risonanza è sensibilmente meno chiara e il soffio vescicolare più debole del normale ; nel che durano quanto più continuò il soffio labiale. La sede del soffio della pleurite, sono le regioni posteriori e laterali del torace, dall'apice del polmone e dal cavo ascellare sino alla base del medesimo, precisamente la sede dell'egofonia che gli è quasi sempre compagno. Nelle regioni anteriori, dall'Autore e da altri non è mai stato sentito.

Il soffio labiale reduce, segue una vicenda di sede contraria a quella a cui aveva obbedito nella di lui prima manifestazione in principio di malattia ; allora si era manifestato in basso ed esteso quindi progressivamente alle regioni più alte ; ora si fa sentire prima in alto per discendere di mano in mano alla parte bassa del torace verso la base del polmone. — Il soffio labiale e l'egofonia furono sufficienti per l'Autore, onde diagnosticare quelle pleuriti lente, parziali che con tanta frequenza si formano e si ripetono nei tisici intorno all'apice del polmone infestato da tubercoli, anche quando tutti gli altri dati semeiotici sembravano contradire.

Il più piccolo allontanamento del polmone dal costato, per opera di un sottilissimo strato di liquido trasudato fra le due pagine della membrana, è sufficiente a togliere la risonanza della percussione, a sopprimere il soffio vescicolare, a stabilire la condizione o le condizioni fisiche volute per la propagazione del rumore labiale della respirazione

alla parete toracica corrispondente alla sede dello spandimento. Nulla finora di determinato sappiamo sulla quantità dello spandimento atta ad impedire la propagazione del rumore labiale e della voce egofonica alla parete toracica corrispondente.

Pago d'aver fatto conoscere il carattere distintivo, i rapporti di sede, di coesistenza e di esclusione con altri fenomeni di percussione e di ascoltazione e, quel che più importa, il significato patologico del soffio labiale, non si cura il *Casorati* di discutere il meccanismo di propagazione del medesimo e la parete toracica corrispondente alla sede dello spandimento. Trattandosi di un fenomeno, alla cui produzione oltre le forze fisiche, concorre anche l'azione vitale degli organi, la spiegazione vorrebbe esser chiesta alla biologia e insieme alla fisica. Ma nulla per la soluzione del problema ci sa dire la biologia, nulla la fisica. (*Gazz. med. di Lombardia* 1856, *N.* 30).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Esofago. *Sulla estrazione, mediante il* crochet a bascule *di* Graeff (uncino a cerniera), *di una moneta di rame da cinque baiocchi incastrata profondamente nell'....* Nota del dottor *L. Malagodi.*

Il chiarissimo Autore incomincia dal fare notare che certi atti chirurgici, non possono essere soggetti a leggi determinate, e che spetta al criterio del pratico di modificare all'uopo strumenti e processi affine di renderli il meglio che si può confacenti alla buona riescita di un'operazione la quale si scosta dalle circostanze comuni. Per esempio i corpi estranei soffermatisi nell'esofago, possono essere di facilissima estrazione, o presentare le maggiori difficoltà, e così può essere cosa di poco momento, come può condurre alle più funeste conseguenze; e noi vediamo a colpo d'occhio che mentre la prima indicazione è quella di estrarli per la via della bocca, il modo onde riescirvi può variare moltissimo.

L'ingoiare monete, è incidente non molto raro (prosegue il *Malagodi*) e la storia chirurgica c'istruisce che più volte furono ingoiate diverse voluminose monete, come fra quelle di rame, si può fare menzione di un doppio soldo di Francia; fra quelle di argento, di pezzi di cinque franchi, e anche di uno scudo da dieci paoli. Le piccole monete possono passare con facilità nello stomaco e di là per il tubo intestinale essere eliminate, ma alcune volte trovano un ostacolo insormon-

tabile al passaggio dal piloro, entro alla quale apertura s' incastrano e cagionano la morte. Anche le grosse monete come i pezzi da cinque franchi hanno potuto percorrere tutto il tubo gastro-enterico ed essere eliminate, però non senza cagionare disturbi gravissimi, e qualche volta l'esistenza dei malati rimase sacrificata. Finora la moneta più grossa che fosse stata ingoiata era lo scudo, ma ora occorse al *Malagodi* di dovere estrarre dalle ima parte dell'esofago una moneta di rame coniata, e circolante da pochi anni nello Stato Pontificio del valore di una ventesima parte di uno scudo.

Un campagnolo di 18 anni, robusto e di forme atletiche, trovavasi in un capannotto da caccia a reti sul finire dell'autunno 1854. Tutto intento alle vedette a spiare il passaggio dei fringuelli su basso sedile, giocherellava intanto con una moneta di rame da cinque baiocchi, che teneva fra i denti metà dentro, metà fuori della bocca; allorquando, venutogli il destro di fare buona presa, trasse a sè la rete; e nella rapida inclinazione del tronco all' indietro, la moneta sfugge dalla presa dei denti, piomba pel suo peso nell' istmo delle fauci, da dove, per un moto istintivo della deglutizione, viene sospinta nella faringe, e da questa nell'esofago. Poche gocce di sangue per la bocca, frequenti conati di vomito, alternati da movimenti convulsivi di deglutizione e respirazione crupale costituirono lo stato morboso da cui fu colto d'improvviso questo giovinotto, il quale si sforzò di prendere sollecitamente la via della città vicina per essere aiutato da mano chirurgica.

In allora la grossa moneta era soffermata alla parte superiore dell'esofago, e il chirurgo chiamato, sperando di poterla cacciare facilmente nello stomaco, s'appigliò al processo della propulsione, e con proporzionata candela di cera spinse il corpo estraneo fino al cardia, da dove fu impossibile farlo passare nello stomaco. Da ciò ne risultò un sollievo alle prime molestie, e in ispeciale modo alla difficoltà del respiro, che gli permise di potere fare quaranta miglia a piedi nel giorno seguente per recarsi a Fano.

Allorchè venne innanzi questo malato al *Malagodi* nel dì 5 novembre, il di lui aspetto era dell'uomo sofferente e spaventato al tempo stesso: lo molestava un senso di costrizione, con dolore fisso, che referiva profondamente alla regione inferiore e media del torace; aveva frequente ritorno alla bocca di mucosità dietro nausea e convulsivi conati di vomito; deglutiva con dolore le sostanze pultacee, ma venivano quasi subito reiette, come venivano respinti i liquidi ingoiati in copia;

se però questi erano presi a sorsi ed a larghi intervalli, pareva avessero passaggio nello stomaco: era alquanto estenuato per il lungo cammino e per il digiuno d'oltre 48 ore; ma più di tutto lo attristava il grave timore del suo avvenire.

Essendo sicuro del diagnostico credette il suddetto Chirurgo di potersi dispensare dall' esplorazione mediante la sonda esofagea; rifiutò il processo della propulsione, perchè oltre il pericolo del sfiancamento e lacerazioni al cardia, non poteva starsi sì tranquilli per gli effetti del succo gastrico sopra così vasta superfice di rame, e per la difficoltà che così grosso corpo estraneo doveva incontrare per sormontare le strette vie onde essere eliminato: non potè risolversi di abbandonare tale corpo estraneo ai soli sforzi della natura, la quale cosa può tornare utile nei casi di corpi molli o di sostanze animali, soggette ad un processo di dissoluzione, ma non di un corpo metallico: intorno a che il *Begin* ci assicura di avere riuniti più di venti casi di morte osservati nelle armate, senza un solo esempio di guarigione spontanea. Non avendo fiducia negli emetici, restava un mezzo di grande efficacia nella esofagotomia; ma essa ha le sue indicazioni come estrema risorsa, e quando non si riesca di estrarre il corpo estraneo per le vie naturali.

Per prendere adunque un partito sulla sorte del suo ammalato il chiarissimo Chirurgo vide essere di necessità del pari che di urgenza estrarre quella grossa moneta per la via della bocca; che è quanto dire: bisognava sciegliere idoneo stromento, spingerlo a tutta lunghezza nell'esofago, oltrepassare il margine inferiore della moneta che secondo tutte le congetture, poteva ritenersi spinta a contatto dell'orifizio cardiaco dello stomaco, e così farne valida presa, e condurlo fuori. Ora con quale strumento attuare questo processo operativo? L'armamentario chirurgico ne possiede moltissimi. Vi sono pinzette dritte e curve a due e tre branche; uncini ottusi semplici e doppi di svariatissima lunghezza e forma; i litolabi e i percussori della litotripsia; aste di balena, d'argento, d'ottone, cannuccie elastiche portanti anelli metallici assieme concatenati; grossi bottoni tenuti a bilico: corpi sferici come palle da schioppo; ami, spazzole, spugne, compresse, fili di capeccio, anse di cordicella o di metallo; poi strumenti meno semplici, come pinzette a molti rami che si aprano o chiudano con meccanismo particolare; le pinzette litolabe rinchiuse in una guaina flessibile; e persino una specie di ombrellino da aprirsi al di là del corpo da estrarsi,

ed altri apparecchi ingegnosi, ma troppo complicati. Ognuno di questi istrumenti può avere un valore relativo ai diversi casi, il loro uso è incerto, e l'operatore bisogna che si comporti come meglio crede, questo è ciò che rilevasi nel percorrere le opere dei nostri migliori maestri.

Ma fuorviando da queste dubbiezze, per prendere la direzione della parte positiva che l'arte nostra assunse di recente anche in questa parte di clinica chirurgica, il *Malagodi* trovò che l'estrazione delle monete dall'esofago può oggi contare su di uno strumento, che per la semplicità del suo meccanismo e per la sua riuscita, nei pochi casi in cui fu adoperato, si raccomanda moltissimo all'attenzione dei pratici. Questo istrumento era poco conosciuto in Francia pochi anni sono; *Vidal* ne parla come d'istrumento al presente il più usato, ma non lo distingue con nome speciale. Il *Ghersi* ne dà un brevissimo cenno. Il *Regnoli* lo ritiene molto ingegnoso, e lo chiama l'uncino ottuso di *Graeff* nella sua Opera associandovi poi nell'Atlante il nome di *Dupuytren*. I signori *Bernard* e *Huet* lo chiamano *sonde prehensive* di *Dupuytren;* nelle tavole degli istrumenti è disegnato col nome di *crochet a bascule* attribuito simultaneamente a *Graeff*, e a *Dupuytren*. *Pétrequin* estrasse col medesimo una moneta di rame da due soldi, il *Regnoli* una moneta da dieci paoli e il *Vidal* uno spillo, non però senza qualche rischio.

Quello che fu detto alcuni anni sono della poca contezza dello strumento in Francia, può dirsi oggi in Italia: diffatti se il celebre chirurgo *Capelletti* avesse conosciuto tale strumento, sarebbe riescito più presto ad estrarre un paio di piccole forbici da ricamo, che una giovinetta di Trieste si spinse nell'esofago. Ecco la descrizione dello strumento.

A ben comprenderlo bisogna figurarsi una specie di conchiglietta semi-aperta (Fig. 1) di forma presso che triangolare, ad angoli ottusi, col punto d'unione all'angolo più allungato, *a:* il grado di apertura è fisso, e lascia un intervallo fra i due margini liberi opposti al punto d'unione, di sei millimetri, mentre la larghezza da un angolo all'altro, *b*, *c*, risulta di tredici millimetri. La curva ordinaria alle conchiglie, che rende la loro superficie esterna convessa, e l'interna concava, non è sensibile in questo strumento, che nel suo punto d'unione che giunge fino ai due margini laterali *d*, *e:* nel senso trasversale dei due margini liberi o superiori è praticata un'apertura di forma ovale allungata, *f:* nella parte poi interna dell'angolo fisso è ricevuto un pezzetto d'asta metallica, *g*, lunga tre millimetri, ove un'articolazione

a cerniera in senso trasversale, *h*, *i*, permette agili i movimenti della conchiglia a ridosso dell'asta, cosicchè quando una metà della conchiglia tocca l'asta, l'opposta si scosta a modo da lasciare tutto l'intervallo dalla parte sua, e viceversa. La sommità di questo pezzo di asta termina ad imbuto, entro cui è fermato un fusto flessibile di balena, *l*, della lunghezza di quaranta centimetri, portante nella sua estremità libera un pezzetto di spugna

Fig. 2.

Fig. 1 (1)

(1) *Persuasi da qualche tempo della necessità che quest' istrumento diventi famigliare nelle mani d'ogni chirurgo cogliamo questa bella opportunità per riprodurlo giacchè i fabbricatori difficilmente farebbonsi un' idea chiara del medesimo osservando la tavola del* Regnoli, *e così potrassi evitare quanto fu necessario a Bologna, di far venire cioè dal di fuori il modello.* I Compil.

Abbenchè il *Malagodi* possedesse sì fatto strumento, conobbe che vi era troppa sproporzione fra lo strumento e la grandezza del corpo estraneo, ne fece costruire uno di una assai maggiore dimensione che fu fabbricto in poche ore, ecco come procedette all'estrazione.

Pose l' infermo comodamente seduto, colla testa piegata in addietro ed appoggiata al petto di un assistente che gliela teneva ferma con una mano sulla fronte: fattagli aprire bene la bocca, ed abbassata la lingua col dito indice sinistro, l'operatore introdusse lo strumento, bene spalmato di butirro, che teneva colla mano destra, e spinse rasente le pareti posteriori della faringe, in modo che il diametro maggiore di esso fosse in direzione trasversale: vinto con qualche resistenza lo stretto faringo-esofageo trovò facile il percorrere tutta la lunghezza dell'esofago, finchè giunse a sentire il contatto della moneta. A questo punto, egli ebbe ad avvertire due cose: una a vantaggio della forma dello strumento, e fu, che strisciando rasente una delle faccie della moneta, sentì l' asta girare sopra sè stessa fra le sua dita, il che denotava che l' istrumento da sè solo si adattava utilmente al paralellismo del maggior diametro della moneta, la quale era ben sì a perpendicolo, ma probabilmente negli sforzi della tentata propulsione aveva cambiato la direzione trasversale con che era piombata nella faringe, e presentavasi di coltello nel senso del diametro antero posteriore del tronco. L'altra che richiederebbe una piccola modificazione, e fu, che avendo l' asta dello strumento una forma piatta, una volta chè quello cambiò di direzione, trovò che la porzione di asta corrispondente alla bocca dell' infermo, si collocò coi suoi margini in senso verticale, perdendo così della sua elasticità, e tenendo una posizione alquanto forzata contro i denti incisivi superiori, per la piccola curva che marca la faringe sino all'estremo della bocca. Un'asta perciò cilindrica, flessibile in tutti i sensi, toglierebbero, a credere dell'operatore, questo piccolo inconveniente. Spinto adunque soltanto lo strumento, e lasciando quella direzione all'asta cui l'obligava lo stretto che percorreva la sua estremità fra l' esofago e la moneta, non gli fu facile l'oltrepassarla, e da alcuni brevi movimenti di va e vieni, conobbe che, sebbene spinto lo strumento fino al punto di trovare resistenza, pure esso non oltrepassava la moneta. Allora egli si trovò obbligato a dare allo strumento maggior forza impulsiva; e dalla libertà dello strumento e dai sforzi di vomito sopraggiunti all' infermo l'operatore credè arrivasse col medesimo nello stomaco: ritirandolo trovollo di slancio impegnato nella

moneta, e in modo così favorevole, che l'estrazione riescì di primo colpo, e senza il minimo ostacolo, e il malato si trovò bene tanto presto, da potersi restituire al suo paese nel dì successivo alla operazione. *(Raccogl. med. di Fano* 1856 *Ser.* 2, *Vol. XIII, N.* 393 *).*

Stringimenti del canale dell' uretra. *Intorno agli....* Rapporto del dottor *Michon* sulla Memoria del dottor *Guérin. (Continuazione alla pag.* 63 *e fine).*

Da questi dati sull'origine e sulla natura anatomica degli stringimenti uretrali, *Guérin* ha cavato un certo numero d' indicazioni, sulle quali ha fondato il trattamento di queste affezioni.

Questo trattamento deve essere preventivo e curativo. Il trattamento va diretto contro la blennorragia, nel suo periodo acuto e nel periodo cronico. È stato trascurato un elemento importantissimo, secondo *Guérin*, nei trattamenti comunemente usitati contro la blennorragia: quest'è l'infiammazione del glande A questa infiammazione, infatti, non arrivano le iniezioni uretrali. Egli respinge adunque, su questo semplice fatto, le iniezioni impiegate come mezzo esclusivo di cura, e soprattutto le iniezioni *abortive*, che possono inoltre presentare il pericolo d' infiammare il tessuto reticolare sottoposto; respinge parimenti la teoria per la quale si vuole che il copaive e il cubebe non agiscano che localmente per le qualità nuove che somministrano all' orina. Egli accorda a questi medicamenti un' azione più generale, e preconizza soprattutto il metodo antiflogistico.

Egli aggiunge a questi mezzi nello stato cronico, quando i segni d'acutezza sono scomparsi, quando, come nella gocciola militare, l' infiammazione è circoscritta alle lacune glandulari, ma in tutti i casi prima della comparsa dei sintomi di stringimento, un ultimo mezzo, che gli è riuscito in alcuni casi, in cui tutti gli altri avevano fallitò, il *cateterismo dilatatore* del canale dell' uretra, mezzo antico, quantunque la spiegazione sia nuova.

È in questo periodo, dic' egli, che si deve adoperare questo mezzo empirico impiegato da *Béniqué;* esso però non dà che risultati incompleti o passaggeri quando lo stringimento è già formato. Il suo vero modo di azione è la compressione esercitata sulle lacune infiammate, di maniera che guarisce l' infiammazione della loro cavità coll'avvicinamento delle pareti. *Guérin* raccomanda di non procedere immediatamente con grosse sonde, che potrebbero otturare l' orificio delle glandole, imprigionare

il liquido ch' esse contengono, crearsi così un ostacolo insormontabile, e in tutti i casi fallire lo scopo che si vorrebbe ottenere; mentre una piccola minugia introdotta dapprima e ritirata, sortendo comprime dall' indietro all'avanti e svuota ogni lacuna, e quindi permette alla minugia, più voluminosa di entrare e di agire efficacemente. Tale è la ragione che dà *Guèrin* di questo fatto conosciuto, ma diversamente spiegato, che quella sonda o minugia che non può passare in un' uretra, vi passa bene spesso con facilità dopo essere stato praticato il cateterismo con una sonda o con una minugia di un calibro minore.

Allorchè esiste lo strìngimento, siccome desso è formato a spese del tessuto spugnoso e non della mucosa, bisogna allontanare tutti i mezzi che non agiscono che superficialmente su questa: la cauterizzazione, la dilatazione, le piccole incisioni, ecc.

Se il male è più profondo, bisogna andarlo a rintracciare più profondamente. Se la mucosa è come strozzata dai tessuti profondi, si devono questi sbrigliare. Se un semplice strato di linfa plastica è deposto intorno alla mucosa, basteranno le incisioni profonde dirette dal di dentro all' infuori, secondo il processo di *Guillon*, *Reybard* (1) ed altri. Quando l' infiammazione ha durato molto tempo, che il corpo cavernoso ha subìto molto profondamente il lavoro di retrazione e di accumulamento, che produce una vera ghiera sensibile all' esterno, l' incisione dall' esterno all' interno, la bottoniera col processo di *Syme* (2), è il solo mezzo capace di produrre la guarigione.

Guérin raccomanda, dopo l' operazione, d' introdurre una grossa sonda nell' uretra, onde comprimere il corpo cavernoso. Senza questa precauzione è facile, com' egli ha veduto una volta, che succeda l'emorragia consecutiva. *Guérin* attribuisce questo accidente al fatto, che la circolazione cavernosa impedita, come già si è veduto, dallo stringimento si ristabilisce a poco a poco dopo l' incisione del medesimo.

Sebbene questo lavoro di *Guérin* meriti ogni elogio per le sue vedute bene spesso nuove e per la sua originale esposizione, ci sia permesso di muovere alcune obbiezioni, indicando anche alcuni errori ch' egli ha commesso nel giudicare dei lavori moderni, errori dipendenti senza dubbio dalla rapidità, con cui fu redatta la Memoria.

Non tacerò l' idea emessa fin da principio, e da *Guérin* combattuta,

---

(1) *Vedi di questo Bullettino Ser.* 3, *Vol.* 22, *pag.* 15.

(2) *Vedi di questo Bullettino Ser.* 4, *Vol.* 3, *pag.* 380.

cioè: che tutti i chirurghi riguardano gli stringimenti dell' uretra come formati da tessuto *inodulare*, da tessuto di *cicatrice*, dando a questi due vocaboli la loro significazione più rigorosa e più ristretta. Non è infatti se non se stando letteralmente alla parola *cicatrice*, che *Guérin* ha sostituito a quell' idea la seguente proposizione: « Che gli stringimenti dipendono per la maggior parte della retrazione delle fibre indurate del tessuto reticolare sottoposto alla membrana mucosa » *Cruveilhier* scrisse: « Il carattere fibroso degli stringimenti dell' uretra mi sembra un fatto abbastanza dimostrato, poichè, ripeto, io non ho mai riscontrato stringimenti d'altra natura ».

Avvi scomparsa totale della membrana mucosa in corrispondenza dello stringimento, scomparsa più o meno completa del tessuto spugnoso erettile del canale dell' uretra. Ecco il fatto anatomico: secondo *Cruveilhier*, la spiegazione della produzione è per lui un' ipotesi. Dipende esso questo stato da infiammazione cronica, da ulcerazione? « Non si hanno, dic' egli, sufficienti fatti di anatomia patologica relativi allo stato del canale dell' uretra nella blennorragia per sciogliere una tale quistione ». Egli pende verso la seconda ipotesi; avrebbe inclinato per la prima, se i fatti d'anatomia patologica contenuti nel lavoro di *Guérin* fossero stati a lui noti. Lo ripetiamo volontieri; questa parte importante della Memoria di *Guérin*, risguardante la blennorragia, tende a riempire una lacuna nell'anatomia patologica delle malattie dell' uretra. Sono quasi trent'anni che *Lallemand* scriveva e appoggiava anche le sue asserzioni su fatti d' anatomia patologica ben circostanziati; che negli stringimenti, negli induramenti dell' uretra. l' infiammazione si è estesa a tutto lo spessore della mucosa e al tessuto cellulare sottoposto, finanche ai corpi cavernosi; che non è raro di trovare le nodosità nel tessuto spugnoso dell'uretra, e che certamente in questi casi l' infiammazione aveva la sua sede principale a molta distanza dalla superficie secretoria. Si vede da queste citazioni, che si potrebbero moltiplicare, mutata qualche espressione, che il fatto, o piuttosto l' idea, a cui per la sua novità *Guérin* sembra dare dell' importanza è tutt' altro che nuova, ha figurato nella scienza scritta da circa trent' anni; dessa è antichissima e volgare nella scienza insegnata. È un fatto che appartiene da molto tempo alla scienza, ma che venne corroborato da *Guérin* con molte osservazioni. Guardiamoci però dall'ammettere questa alterazione come fatto universale ed esclusivo nella patogenia degli stringimenti dell' uretra. Noi lo troveremo smentito in ogni pagina dagli autori, e nelle no-

stre particolari osservazioni. L'esame di cento cadaveri d'individui che erano affetti da blennorragia acuta o cronica di cui una metà avevano stringimenti d'uretra, fanno del lavoro di *Guérin*, sotto il punto di vista anatomo patologico, un documento quanto raro, altrettanto prezioso, e direi quasi unico. Tutte queste osservazioni concorsero a stabilire i punti d'anatomia patologica, che l'Autore intese dimostrare. Ma il numero di quelle da lui scelte non è egli troppo ristretto? Se questo numero basta alle esigenze dell'anatomia patologica, la terapeutica e la clinica non hanno perduto nulla coll'ommissione di alcuni dettagli? Ed in fatti la mancanza di schiarimenti sulla sede precisa, sulla porzione d'uretra ammalata, sull'unità o moltiplicità degli stringimenti, non influirebbero dessi sulla scelta del metodo da adottarsi e sul successivo trattamento?

Sarebbe egli indifferente, per esempio, il tagliare la pelle e insieme tutto lo spessore dell'uretra, nella porzione del pene ovvero nel perineo? Di rispettare lo scroto allorchè intatto, o viceversa? Di dividere colla bottoniera semplice e di una estensione moderata una piccola porzione dell'uretra, o di tagliarla per metà nella sua lunghezza? L'innocuità dell'operazione di *Syme*, proclamata da *Guérin*, sarebbe dessa applicabile ad uno stringimento, solo ed anche alla divisione di due, di tre punti dell'uretra ad un tempo, allorquando gli stringimenti molteplici sono separati da spazi considerevoli?

Se mancano questi dettagli, speriamo però di trovarli presto in un altro lavoro di *Guérin*, ch'egli ci ha promesso, e concludiamo che il suo primo lavoro è ricco non ostante di materiali appropriati a confermare fatti già noti nella scienza, a rischiarare punti oscuri, a riempire delle lacune in anatomia patologica, e contiene delle vedute ingegnose, alcune delle quali tutte proprie dell'Autore: ed altre, benchè già state indicate, non sono per ciò meno una conferma delle verità dimostrate da *Guérin* colle sue ricerche anatomo-patologiche. (*Esculap. Napol maggio* 1856 *pag.* 290).

Chimica, Farmacia e Materia medica.

Olio purgativo. *Del modo più razionale di preparare le emulsioni oleose con qualunque....* Considerazioni di *Giov. Ruspini.*

Per sospendere l'olio di ricino o qualunque altro olio purgativo nell'acqua o nelle comuni emulsioni, noi usiamo costantemente della

gomma arabica. Ma questa gomma, come ci fa saggiamente osservare *Mialhe*, non è fermentabile nè intaccabile dagli alcali deboli o dagli acidi allungati, sfugge quindi a tutte le reazioni viscerali non potendo allora separarsi l'olio (1) dalla mucilaggine che gli serve di veicolo, l'emulsione finisce col soggiornare lungo tempo nello stomaco e venire assorbita parzialmente, ciò che determina delle nausee e dei vomiti; risultati tutti che il medico non aveva certamente preveduto.

Non sarebbe adunque tempo di abbandonare questa vecchia abitudine sostituendo alla gomma, per sospendere nell'acqua o nelle emulsioni gli olii purgativi o le resine, un' altra sostanza che raggiungesse lo stesso scopo senza andar incontro agli accennati inconvenienti?

Il tuorlo d'ovo già usato nelle vecchie formole per sospendere in un liquido acquoso qualunque, la termentina, il balsamo di *Copaive*, ecc., perchè non si potrebbe usare comunemente per incorporare l'olio di ricino nelle comuni emulsioni?

Considerato nel suo insieme il tuorlo d' ovo (2) rappresenta un' emulsione mista all'acqua, o, come la chiama *Berzelius*, una specie di emulsione concentrata ricca di albumina (vitellina di *Gobley*); il tuorlo d' uovo dovrebbe adunque esser sostituito alla gomma.

È invalsa la falsa opinione in taluni il tuorlo d' uovo essere di difficile digestione; ma questo corpo, dato che lo fosse, non lo sarà mai quanto la gomma, che come abbiam veduto sfugge a tutte le reazioni viscerali, mentre il tuorlo d' uovo è per la maggior parte costituito d' albumina, sostanza proteica, che sotto l' influsso degli acidi e della pepsina (3) perde la sua organizzazione molecolare, e finisce per

---

(1) *Dico degli olii purgativi e delle resine, e non parlo delle emulsioni preparate con olii dolcificanti come quello di amandorle, ecc. Questi più soggiornano nello stomaco, più si prestano a raggiungere lo scopo per cui sono amministrati.*

(2) *Il tuorlo d' uovo, secondo* Gobley, *contiene:*

Acqua	51.48
Albumina, che l'Autore chiama vitellina	15.76
Margarina, e oleina	21.20
Colesterina	0.43
Acido oleico e margarico	7.22
Acido fosfoglicerico	1.20

(3) *Vedi di questo Bullettino Ser. 4, Vol. pag.*

trasformarsi in sostanza perfettamente solubile e assimilabile, cosicchè l'olio che teneva in sospensione, trovandosi libero può allora a sua volta venire assorbito ad esercitare la sua azione purgativa per cui venne amministrato.

La sospensione nell' acqua o nelle emulsioni dell'olio di ricino mediante il tuorlo d' uovo riesce facile e pronta; non si ha che ad incorporare in mortaio di vetro o di porcellana il tuorlo all'olio, agitarli insieme col pistello, poi incorporarvi l'acqua o quella mistura qualunque che dal medico venisse ordinata. Mezzo tuorlo d' uovo basta per l'emulsione di un'oncia d'olio di ricino. Se alla mistura si aggiunge un po' di sciroppo aromatizzato o dello zucchero, ottiensi una bevanda gradita, una specie di loch liquido.

Io ho avuto occasione di preparare più volte delle emulsioni in tal modo, per individui che abbisognavano purgarsi, e alcuno non ha provato quella nausea o peso che generalmente produce l' olio tenuto in sospensione colla gomma. Alcuni medici cui proposi questa formola l'adottarono già e se ne dichiararono soddisfatti. Resta che altri si diano la pena di suggerirla e generalizzarla, onde l'esperienza di molti si pronunci in favore alle teorie esposte, che sono pure l' espressione dei moderni fisiologisti.

So che vi sono delle vecchie pratiche alle quali difficilmente si sa rinunciare; io però voglio sperare non sarà così della piccola riforma proposta, la quale, non può mancare di offrire il suo lato utile in terapia. (*Annali di Chim. giugno* 1856, *Vol. XXII*, *pag.* 321).

Rhamnus alaternus. *Del.... come medicamento.* Osservazioni del dottor *Gaspare Orioli.*

Sanno i medici che questo arbusto, il quale pel suo bel verdeggiare perenne, per la sua tolleranza di ogni potagione capricciosa, e pel suo facile allignare e propagarsi forma l'ornamento de' nostri giardini, non venne in alcuna consentita riputazione di farmaco. Non pertanto a mostrare quanto poco vero sia quel che altri proclama, che cioè i padri nostri abbiano essi esaurito il tesoro delle scoperte relative a terapeutica, ecco che questa sì nota pianta ci offre un doppio testimonio, e della inesauribile ricchezza che la natura nasconde a pro dell' Arte, e della necessità di vegliare assidui in traccia di queste ricchezze medesime, non lasciandosi mai sopraffare dalla ostinazione degli umani malori.

Sono ora circa tre anni che venuta essendo a partorire la moglie

di un giardiniere mio cliente, e per ragione del suo stato fisico non potendo essa attendere allo allattamento, volli io consigliarle quegli argomenti che l' arte addita a far che il latte non si accumuli nelle mammelle e se ne svii; ma il marito si oppose questa volta alle mie prescrizioni, asserendomi, conoscer egli un' erba valentissima all' uopo e da lui reiteratamente sperimentata nella stessa sua moglie non che tra le sue conoscenze.

Sapendo io quanto spesso poco valevole si mostra nel fatto l'arte nostra nel soddisfare a questa semplicissima esigenza, e curioso d' altronde di tener dietro ad una pratica consacrata dai successi della volgare sperimentazione, lasciai che si operasse in questo caso secondo l'asserita consuetudine. Il giardiniere prese adunque sei foglie della suddetta pianta, la quale mi disse egli chiamarsi *olivella*, le mise ad infondere in forse due fogliette d' acqua bollente, e lasciatala raffreddare, diede di quest'acqua alla consorte, acciò ne bevesse a piacimento. Dissemi egli intanto che meglio sarebbe adoperare il latte invece dell'acqua, così come la costumanza insegna, se non che la sua donna essendo di quello inimica, aveva perciò modificato il metodo. Ora egli è positivo che la secrezione lattea punto non sopravvenne nella puerpera, e per quanto vi ponessi attenzione non mi fu possibile di verificare che l' infuso usato operasse in alcun modo sensibile sulle altre escrezioni e secrezioni organiche della paziente.

Io non diedi alcuna importanza a questo primo fatto, potendo essere forse meramente casuale. Venuta però questa stessa donna a partorire di nuovo, e cominciato questa volta l'allattamento, avvenne che nel bel mezzo dovesse sospenderlo, perchè troppo ne soffriva il fisico suo. Fidando il marito nel solito rimedio, pose tosto mano ad esso allorchè si trattò di dissipare il latte, che pur copioso si accumulava nelle poppe. Il successo non si fece attendere gran fatto nemmeno questa volta, che fin dal primo giorno, scemando la copia del liquore nutritizio, nel sesto la secrezione era cessata, e ciò senza il più piccolo effetto sensibile sulle altre escrezioni e secrezioni.

Appresi questa fiata dalla levatrice di quella donna, come avesse molte volte verificato essa stessa l'efficacia del rimedio, essendosene giovata in opportune circostanze. Quindi è che incoraggiato all'esperimento, ebbi ben presto occasione di verificare il fatto della speciale efficacia che sembrano avere le foglie suddette ad inaridire la secrezione lattea. E per vero morì non ha molto ad una mia cliente all' imprevista un

bambino di tre mesi per eclampsia, e sospeso così l'allattamento, nè pensato a deviare la secrezione, ben presto le mammelle si fecero turgide e dolenti. Chiamato pertanto ad impedire la mammite che già si manifestava con evidenti prodromi, vista l'inutilità de' soliti mezzi derivativi e risolventi, pensai di giovarmi del sopra descritto rimedio. Frutto dell'esperienza fu il rapido dissiparsi dell'ingorgo, e con esso di ogni locale patimento.

Pochi giorni di poi, venuta l'epoca dello slattare per due mie clienti, prescrissi all'una la pozione di *Alaterno* e volli all'altra consigliare, secondo la comune pratica, la dieta tenue e l'uso dei salini. Tutte due queste donne erano nel fiore dell'età e ben costituite. La prima, sebbene continuasse nel solito regime, nel quarto dì non aveva più traccia di latte, e l'altra spossata dalle frequenti evacuazioni, e dalla rigorosa dieta, nell'ottavo giorno ancor mostrava attiva la secrezione mammaria. Sottoposi allora anche questa secònda donna all'uso della detta tisana, e dopo il secondo giorno si potè cessare da ogni rimedio.

Simili testimonianze sono veramente troppo poca cosa per stabilire incontrastabilmente l'asserita efficacia del detto farmaco; ma se a tanto non valgono i fatti da me narrati; giovano essi però assai bene a chiamare l'attenzione dei pratici sopra un medicamento, il quale per la sua innocuità, per la facilità ad averlo, non che, dirò pur anco, per la niuna sua spiacevolezza, può quando che sia rispondere ad una delle non rare esigenze dell'arte (1). Che se veramente, come appare, si verificherà nell'*Alaterno* un'azione elettiva specifica sulla glandula mammaria, capace di paralizzarne la funzione secernente, parmi che assai conforme a ragione sarebbe lo esplorare allora non manco la virtù dello stesso rimedio in altre maniere d'ingorghi della stessa glandula.

C'insegna il *Maratti* che la detta pianta incontrasi spontanea circa i monti di Terracina, e come sopra notai, è assai comune ne' nostri

---

(1) *Essendomisi presentata tosto occasione d'esperimentare questa rara e sconosciuta proprietà dell' Olivella, l'adoperai nella medesima guisa che l'usava la Giardiniera Romana, e con mia gran sorpresa vidi in due giorni con due sole dosi avvizzirsi completamente le turgide mammelle della puerpera, perdendo nel medesimo tempo una piccola quantità di latte dai capezzoli, la qual cosa non fu seguìta da alcun fenomeno.* Taruffi Cesare.

giardini. Dissi che il volgo la chiama *olivella* (forse per l'analogia delle foglie) aggiungo qui che il lodato Autore ne ammaestra nominarsi da alcuni *Phlyca altera*, ed *Alaterno* mentre altri la dicono anche *Linterno*. I Francesi poi la chiamano *Nerprun alatern*, e gl' Inglesi *Evergreen privet* etc.

Stimo qui superfluo il dilungarmi intorno alle caratteristiche botaniche di questo arbusto, perchè sono esse troppo note ad ognuno. Ricorderò soltanto come *Clusio* attesti che dell' infuso della sua scorza si servirono i Portoghesi per tingere le reti di un colore rossigno, e del decotto del legno per formare una tinta tra il nero ed il ceruleo: proprietà, le quali potrebbono forse venire di nuovo esplorate nella moderna tintoria. (*Florilegio med.* 1 *agosto* 1856, *pag.* 2).

Squilla. *Preparati di..... e sue formole.* Ricerche di *Martin-Lauzer.*

Senza parteggiar per la polifarmacia e per le indicazioni empiriche è pur d' uopo confessare, in molte contingenze morbose, l' utilità di ricette composte.

Le preparazioni magistrali di squilla sono poco note e poco usate, quantunque questo bulbo siasi mantenuto in fama fino dai tempi di *Dioscoride*. Da un articolo della *Revue thérap.* di *Martin-Lauzer* (1 gennaio 1856) caviamo perciò le seguenti formole onde ricordarle ai farmacisti ed ai pratici.

Per uso interno. — *Polvere:* essa deve essere preparata con squame ben seccate al sole od alla stufa, ed essere conservata in un luogo secchissimo. La dose è di 5 a 50 centigrammi (da 1 a 9 grani) in pillole od in pozione.

Tintura (1 sopra 4 di alcool a 22°): da 1 a 8 grammi (da grani 18 a ʒ 2) in pozione.

Vino (1 sopra 16 di vino): da 15 a 60 grammi (da ℥ 1/2 a ℥ 2 circa).

Ossimiele (1 d'aceto squillitico su 2 di miele) da 15 a 30 grammi (da ℥ 1/2 ad ℥ 1 circa) in pozione, principalmente nelle affezioni catarrali del petto.

Estratto alcoolico (1 di squilla secca su 3 d'alcool a 22.°) da 5 a 20 centigrammi (da 1 a 4 grani).

Per uso esterno. — *Polvere:* 10 a 60 centigr. (da 2 a 11 grani) stemperati nella saliva ed impiegati in frizioni sulla regione lombare,

sul ventre, alla parte interna delle coscie, allorchè la squilla non è sopportata all' interno. Questo metodo di amministrazione ha avuto dei buoni successi.

Decozione : 8 a 15 grammi (da ʒ 2 a ℥ 1/2) in clisteri entro 350 grammi d'acqua.

Tintura : 10 a 15 grammi (da ʒ 2 1/2 a ℥ 1/2 circa) in frizioni come precedentemente.

Vino : 30 a 60 grammi (da ℥ 1 a ℥ 2 circa) in lozioni.

Aceto : 10 a 30 grammi in lozioni.

Polpa in cataplasmo, come rubificante maturativo.

Pomata (1 di polvere su 2 di sugna) : a 15 grammi (da ℥ 1/2 circa) in frizioni.

Ossimiele : 30 a 60 grammi (da ℥ 1 a ℥ 2 in gargarismo.

Preparazioni diverse.

Noi daremo soltanto alcune formole di cui il buon successo è stato parecchie volte comprovato.

Pozione pettorale eccitante.

Acqua distillata d'issopo	60,00 = ℥ ij 1/2
Sciroppo di scorza d'arancio . . .	ana 30,00 = j 1/4
Ossimiele squillitico	
Tintura di cannella	2, a 4,00 = ℈ ij alli ℈ jv

Una cucchiaiata di due ore in due ore quando i malati sono deboli e in preda a cronica irritazione catarrale.

Polvere pettorale eccitante.

Squilla polverizzata	2,00 = ʒ ij
Ossido d'antimonio solforato rosso . . .	0,60 = ℈ ij gr. jx
Zucchero	8,00 = ʒ x

Mescete esattamente e dividete in due prese questa polvere, di cui si dà una presa di quattro ore in quattro ore; sbarazza qualche volta il polmone dei vecchi in un modo mirabile. Essa è specialmente indicata negl' ingorghi edematosi di questo viscere ed in tutte le idropisie atoniche o passive. Allorchè essa eccita troppe evacuazioni alvine, vi si aggiungono 10 a 15 centigr. di oppio. *Roques* afferma di avere domato

con questa preparazione dei catarri inveterati e delle idropisie che avevano resistito a molti altri mezzi.

Polvere diuretica

Squilla polverizzata		2,00 = ʒ ij
Nitrato di potassa . . .	ana	8,00 = ʒ viij
Cremore di tartaro . . .		
Zucchero		24,00 = ℥ iij
Essenza di menta		6 goccie = gut. vj

Mescete. È una polvere di cui si amministra una piccola cucchiaiata da the in 60 grammi di veicolo acquoso tutte le tre ore. Questa polvere si prescrive con vantaggio nell'asma mantenuto da un principio reumatico o gottoso, e principalmente nelle idropisie che sono state esasperate dai drastici e dai rimedi acri, ed allorchè la digitale ha fallito.

Polvere diuretica semplice.

Nitrato di potassa	15,00 = ℈ vij ß
Squilla	4,00 = ℈ ij

Mescete. Dividete in 12 dosi. Due per giorno. Si beve dietro ad ognuna d'esse un brodo preparato con rape, cerrefoglio, crescione e burro fresco.

Pillole diuretiche eccitanti.

Squilla recentemente polverizzata . . .	ana	4,00 = ℈ jv
Mirra		
Estratto di china		

Sciroppo balsamico, q. b. per formare delle pillole di 20 centigr. Si prendono due o tre di queste pillole la mattina, a mezzodì e a sera; si beve dietro una tazza d'infusione di bacche di ginepro o di the verde. Esse sono di un eccellente uso nell'asma pituitoso, nei catarri cronici, nelle idropisie passive e nell'edema succedente alle malattie acute.

Pillole di Ludols *contra l' idropisia.*

Squilla in polvere		15,00 = ℈ vij ß
Solfo dorato d'antimonio . . .	ana	4,00 = ℈ ij
Sal volatile di succino		
Elaterio		

Compongasi una massa che si aromatizza con alcune goccie di essenza d'anice, e che dividesi in 150 pillole eguali. S' incomincia da 3 al giorno e si aumenta a poco a poco la dose.

Baldinger vanta singolarmente queste pillole contro le idropisie ribelli. Esse producono delle evacuazioni abbondanti per secesso, e per orina.

Associazione della squilla con altre sostanze.

Si corregge l' impressione irritante e nauseante della squilla associandola a qualche aroma come la cannella, lo zenzero, la scorza d'arancio, l'angelica, la serpentaria di Virginia. Mescolata colla valeriana, essa costituisce un eccellente vermifugo.

La si associa benissimo anche alla polvere di china quando vi ha atonia generale od anche solo dello stomaco. (*Annali di Chim· V. XXII, pag.* 323).

Valerianato d'ammoniaca. *Del.... nella cura delle neuralgie.* Osservaz. del dottor *Declat.*

Di tutte le affezioni morbose, quelle che per la loro natura, andamento e trattamento offrono maggiore incertezza nella cura, sono quelle che vengono chiamate malattie nervose; ecco la ragione del continuo proporsi nuovi medicamenti, e della necessità pel medico di mantenersi sempre in corrente intorno ai medesimi essendo insufficienti quelli che possiede.

Le nevrosi non sono tutte dolorose; ma la più parte, le nevralgie sopra tutto, sono caratterizzate da un dolore più o meno grande, che acquista un' intensità tale in certe persone da non trovare confronto con qualsiasi sofferenza. Le vere neuralgie sono intollerabili e spingono alla disperazione quando sono continue, e di lunga durata. Fortunatamente, d' ordinario esse sono remittenti, e sovente intermittenti. Le risorse della terapeutica sono state esaurite, senza che si sia potuto sinora trovare un medicamento di un effetto certo e costante. Da qualche anno però si è arrivati a modificare ed anche a guarire qualche neuralgia mediante l' uso dei ferruginosi, della china, e della valeriana. In un lavoro sull' isteria, pubblicato nel 1851 noi citammo di già la radice di valeriana come il migliore medicamento nelle affezioni nervose. Dopo cinque anni, le nostre osservazioni si sono multiplicate; un nuovo prodotto è stato estratto dalla radice fresca di valeriana, e al giorno

d'oggi possiamo affermare che un gran numero di affezioni nervose semplici, possono essere modificate da questo nuovo agente.

Noi avevamo da qualche tempo rimarcato, che la polvere di radice fresca di valeriana era la più attiva delle preparazioni di questa pianta; la spiegazione di tale attività ci venne offerta dalla scoperta che fece il chimico signor *Pierlot*, esservi nella radice fresca di valeriana una maggiore quantità di acido valerianico libero, molto maggiore di quello che trovasi nella medesima radice secca. L' acido valerianico si conserva difficilmente, trasformandosi in acido acetico, e il suddetto signor *Pierlot* ebbe il felice pensiero di associarlo ad una base, che conservandogli le sue proprietà ne aumentasse l'efficacia: dopo diversi tentativi egli prescelse l'ammoniaca.

L' acido valerianico preso in piccola quantità produce un sonno prolungato, analogo a quello dell' oppio: il suo effetto si manifesta quasi subito dacchè è propinato; per clistere sopra tutto ha la celerità dell'etere nel produrre i suoi effetti Il valerianato d'ammoniaca possiede le medesime qualità e possiamo dire in maggior forza: noi lo abbiamo esperimentato in affezioni diversissime, e assolutamente nervose, i risultati ottenuti sono di tale importanza che noi ci crediamo in debito di renderlo di pubblica ragione; certi che i pratici saranno grati di averli messi in possesso di un medicamento col mezzo del quale possono ottenere dei risultati, in casi nei quali sino al giorno d'oggi i mezzi ordinarii non bastarono.

Qui l'Autore racconta due storie in appoggio di quanto asserisce, che solo accenneremo per amore di brevità. La prima tratta di una neuralgia facciale esistente da sei anni, che fu modificata felicemente in tre giorni dalla presa del valerianato d'ammoniaca alla dose di un cucchiaio da caffè mattina e sera, e guarita in un mese avendo spinta la dose fino a due cucchiai da tavola uno la mattina l'altro la sera. Ogni volta che l' infermo sente qualche dolore lancinante alla parte, locchè avviene di rado, tosto ricorre al suddetto rimedio per pochi giorni, e così tutto svanisce. Nell'altro caso si tratta di una nevralgia reumatica del collo e della faccia, che datava da due giorni; gli altri mezzi non avendo portato nessun ristoro, il valerianato d' ammoniaca alla dose di due cucchiai da caffè al giorno in un mezzo bicchiere d' acqua zuccherata, aveva procurato la guarigione in 24 giorni senza bisogno di crescere la dose, essendo stato tollerabile il dolore sino dalla presa dei primi cucchiai.

L'Autore cita altri medici che usarono del suddetto rimedio con vantaggio nelle neuralgie e cita pure le esperienze fatte allo spedale de la *Salpetriere* nel servizio del signor *Lelut*, col valerianato d'ammoniaca, esperienze che egli spera saranno pubblicate da qualcuno degli addetti a quello spedale. L'Autore termina il suo lavoro colla promessa di dare alla luce nuove osservazioni, e prega i suoi colleghi di esperimentare tale medicamento nelle affezioni nervose ribelli, sicuro che ne otterranno ottimi risultati (1). (*Bullett. Térapeutiq. Tom. L*, 10.e *livraison, pag.* 549).

BIBLIOGRAFIA.

Su le associazioni morbose — *Ricerche di Patologia chirurgica e di Anatomia patologica di* Parravicini Lamberto *dottore in medicina e chirurgia, chirurgo aiutante presso lo spedale maggiore di Milano — Memoria onorata del premio* Dell' Acqua *al concorso dell'anno* 1854-55. *Milano* 1855.

Sarebbe cosa superflua il dire come la Patologia chirurgica abbia ognora progredito sulla base della esterna Anatomia; e lo sarebbe altrettanto l'avvertire come alcuni distinti chirurghi d'ogni età e d'ogni nazione non abbiano negletta la osservazione delle interne reliquie degli estinti per malattie chirurgiche. Non per tanto consultandone le pregiate opere (ad onta che il fatto dell'andare consociate alcune affezioni esteriori del corpo umano a guasti viscerali nascosti non sia certamente sfuggito alla loro attenzione) è agevole riconoscere e persuadersi non essere stato ben stabilito il nesso patologico, la direi quasi concordanza che lega le une alle altre le infermità esterne a quelle degli organi splanc-

---

(1) *Per ottenere il valerianato d'ammoniaca si fa passare una corrente di ammoniaca, a traverso dell' acido valerianico oleoso, a saturazione, allora si formano dei cristalli aghiformi che in poco di tempo si liquefanno. Vedi Annali di chimica di* G. Polli, *Vol. IX, Ser.* 3, *pag.* 256.

nici, e perciò la scienza e l'arte non averne tratto per anco tutto il prò desiderabile, ed essere quindi pregio dell' opera l' occuparsi a tutt' uomo sul proposito, affinchè non solo il culto dell' anatomia delle regioni, la semplificazione dei processi operativi, e la invenzione di nuovi; ma eziandio la solerzia nella clinica indagine delle contingenze medico-chirurgiche, e lo studio delle associazioni morbose si trovino in mutuo accordo a decoro e complemento della scienza e reale vantaggio della misera umanità.

E giust'appunto per riparare a tale ancor grande lacuna il dott. *Lamberto Parravicini* fatto accorto da molte autopsie come gli ammalati delle Sale chirurgiche del Nosocomio milanese fossero frequentemente vittime di gravi e profonde malattie degli organi interni, delle quali, senza tacciare i curanti di negligenza o di incapacità, non si aveva avuto mai durante la vita alcun sospetto, si decise a sottoporre a diligente esame necroscopico i cadaveri tutti dei varii comparti chirurgici, e per tale faticosa e spesso ingrata indagine gli è riuscito di portare in campo un copioso frutto di osservazioni proprie che di conserva a quelle poche di cui altri autori hanno tenuto registro formano un ricco capitale di scientifica e pratica applicazione.

Non è mio pensiero di stendere un sunto della Memoria nominata in fronte a questo articolo perchè essa è di per sè stessa piuttosto compendiosa se si abbia riguardo alla vastità del tema, alla serie di necroscopici referti, alle storiche notizie, alle pratiche considerazioni che l'Autore ha opportunamente esposte, commentate, dedotte — Solo io vo' toccarne lo scopo, mostrarne la divisione e l' ordine, accennarne qualche punto maestro, perchè ritengo che coloro i quali non ne hanno conoscenza invogliati non dalle mie incolte parole ma dal quadro loro offertone di scorrerla da capo a fondo, vi troveranno tali pregi da compensarli largamente della loro attenzione.

Il *Parravicini* divide il suo libro in due grandi sezioni: la prima delle quali comprende le *malattie riflesse dall'esterno sui visceri* — E qui sono assai bene distinte le affezioni della *cute e del tessuto cellulare superficiale* da quelle della *cute e del cellulare profondo o sotto-aponeurotico;* distinzione necessaria non solo riguardo alla qualità dei tessuti esteriori interessati, e per un buono ordinamento nosologico, ma sibbene perchè a norma della diversa specie cui appartiene la malattia, sia una *scottatura* ad esempio per l'un caso, un *flemmone diffuso* per l'altro, vi corrispondono diverse interiori magagne delle quali

il chirurgo una volta previdente saprà od almeno dovrà tentare di redimere i suoi infermi.

Quanto ho detto relativamente alle malattie della cute e del tessuto cellulare, devesi per ugual modo intendere relativamente a quelle delle *ossa* che sono comprese nel secondo genere della prima sezione. Le affezioni *acute delle ossa* e per la varia loro forma, e per le corrispondenti cadaveriche risultanze sono separate dalle affezioni *croniche* dallo stesso tessuto.

Nella seconda sezione si parla delle *malattie riflesse dai visceri sulle parti esterne* — Questa sezione comprende sotto di sè due generi e cioè le *espressioni morbose esterne dei visceri*, e le *concomitanze morbose*.

Ai reperti necroscopici vengono dietro le storiche ricerche ed i pratici corollari e fra i molti mi occorre di designare come in parlando delle affezioni croniche delle ossa, l'Autore abbia stabilito non essere vera l'asserzione dei Patologi che l'infezione purulenta e la tabe sieno i soli carnefici dei malati di simil genere, mentre la tubercolosi viscerale, ed in ispecie la polmonare, la flogosi delle sierose sono malattie pari in frequenza alle nominate nel troncare il filo della vita. Anche gli individui morti per affezioni croniche interne lasciano scorgere nelle loro spoglie gli esiti di flogosi recentemente sopraggiunte.

La moderna istologia dimostra l'umano organismo informato di parti primitivamente doppie che in progresso si saldano insieme. Queste nozioni inducono l'Autore alla ricerca se mai esistesse una legge di simmetria anche nei morbosi riflessi; alla quale dimanda fatta a sè stesso crede di potere rispondere che non vi ha nell'organismo legge assoluta per la quale gli interni riverberi siano suscitati nella stessa metà della persona chirurgicamente offesa, ma che però la filosimmetria è di frequente evenienza

Pieno di devozione verso l'illustre suo maestro il prof. *Luigi Porta* riconosce l'Autore come a lui siano dovuti i primi studii speciali sull'argomento dei riflessi morbosi (1). Tuttavia senza mostrarsi troppo geloso del titolo di originalità Egli destina un articolo del suo lavoro

---

(1) Porta « *Delle malattie generali interne riverberate da operazioni, e malattie chirurgiche locali esterne* » *Milano, marzo* 1854 *Tipografia Bernardoni.*

alla esposizione delle differenze ed analogie fra la Memoria dell'estimato maestro e la propria pel quale tende a dimostrare che fra le due non vi ha di comune che lo scopo, mentre la diversa data delle ricerche rispettive, il punto di partenza, la divisione ed il metodo seguiti le improntano di un suggello bene distinto.

Toccato di volo quanto per me si voleva qui detto sul merito sustanziale di questo libro, mi è grato lo aggiungere che lo stile ne è chiaro, il linguaggio molto franco ed in pari tempo modesto, che vi è copia d'erudizione ed una vivacità di immagini e di similitudini che ne accrescono la dilettanza e la vigoria. Il dottor *Parravicini* in giovane età dedicatosi a' studi tanto positivi si è già reso benemerito della scienza! Prosegua adunque alacremente l' intrapreso cammino, chè glielo renderà meno arduo il convincimento d'avere inteso l'animo, e spronato i colleghi ad investigazioni le quali riuniscono i suffragi di tutti i veri studiosi.

15 luglio 1856.

Dottor *Mario Crescimbeni*.

MEMORIE ORIGINALI.

DEL CHOLERA MORBUS CHE IN FEBBRAIO, MARZO ED APRILE DEL 1855 AFFLISSE PER LA PRIMA VOLTA LA CITTÀ DI COMACCHIO. Osservazioni pratiche e necroscopiche con proposta di mezzi preservativi, del Socio corrisp. dottor *Luigi Golinelli* chirurgo primario condotto.

Ma chi pensasse al poderoso tema
E all'omero mortal che se ne carca
Nol biasmerebbe se sott'esso trema.

Molti hanno scritto del cholera; ma non avvi scrittore di buona fede il quale non confessi, che l'arte medica è scarsa e tarda a tanto male, e ch'è benemerente chiunque si faccia ad esporre fatti ed esperienze, i quali possono o per sè stessi o per opera di studi torre di mezzo o alquanto alzare il velo, onde la misteriosa natura si ricopre. E avvegnachè io mi senta da poco per portar cognizioni ai medici italiani, nullameno non mi sembra opera vana l'esporre le cose da me vedute e da me stesso operate in Comacchio, ove nel tempo doloroso, che il morbo l'invase, sostenni la somma di tutto che alla pubblica incolumità si attiene.

Dico adunque che nella sera del 15 febbraio 1855 fu in quattro punti la città attaccata dal morbo, essendo già corsa una mala stagione per impetuosi venti e per molta neve. Fui richiesto pertanto di medico soccorso presso una donna, che si diceva gravemente inferma. Era certa Rosa Fogli di 50 anni, la quale trovai in meschinissimo letticiuolo ranicchiata e giacente sul fianco destro, colle coscie sul petto ripiegate, e tramandando un odore dal corpo da ributtare tant'era fetente: chiesi del suo male ed il marito risposemi come da poco fosse stata presa da vomito e da diarrea, da dolori al

ventre e da smanie continue. Fredde e marmoree aveva le carni, ed i polsi impercettibili, fioca e sepolcrale la voce: occhi infossati e scarni, circondati da livido cerchio, ed aventi nella congiuntiva del loro interno lato una macchia rosso-giallastra bene espressa per molti vasi rigonfi di sangue ed intrecciati sovra sè stessi; cadenti le palpebre superiori, lingua biancastra e fredda, labbra paonazze, sporgenti gli ippomeli, infossate le gote, unghie bluastre, raggrinzata la pelle delle mani, arretratte ed infossate le pareti del ventre, e perciò salienti le creste iliache, dolore all' epigastrio, e le materie continuamente vomitate e cacciate per l' ano pari all'albume dell' uovo; sete ardente, sopressione totale delle urine, granchi alle sure, facoltà intellettuali non alterate, e la fisonomia così contraffatta e sparuta da non essere riconoscibile.

Le indicazioni curative sembrommi che dovessero scaturire dallo stato dei sistemi cutaneo-nervoso e sanguigno, e perciò ravvivare la calorificazione esterna, scuotere e riordinare le correnti nervose, ricomporre il circolo sanguigno.

Onde provvedere alla prima, applicai un caldo mattone alla pianta degli agghiacciati piedi, e usai le strofinazioni al corpo con flanella; per agire sul sistema nervoso ordinai l'etere unito ad acqua di noci verdi e di melissa da prendersi a cucchiai, e ad un tempo per animare la sospesa circolazione prescrissi una infusione ben calda di fiori di tilio con acqua di melissa e cannella in egual dose da bersi a quando a quando mezzo bicchiere per volta. Quanto più il vomito era ostinato, tanto più io insistetti nell' uso della bibita aromatica, per cui nel corso di 24, o 30 ore feci prendere all' inferma quattro o cinque bottiglie di tre libbra l'una di liquido, dietro di che la calorificazione cutanea ed i polsi si rialzarono, le urine ripigliarono il loro corso, la voce si fece armoniosa ed alta, e scomparve a poco a poco la macchia degli occhi già descritta (1), e tutto tornò a normalità. Non mancò per altro

---

(1) Credo opportuno ed utile il richiamare l' attenzione de' pratici

la reazione di mostrarsi assai grave, il perchè ardita si fece la febbre, gli occhi iniettatissimi e rossi, ed il cervello parve da stupidità colpito. A vincere questo stato di iperemia del capo, usai sollecito i senapismi ai piedi, e li continuai per del tempo onde promuovere una salutare contro irritazione: prescrissi delle bibite tamarindate e applicai alle tempia delle sanguisughe. Dopo ciò i fenomeni del capo si alleggerirono, e gli occhi si videro meno rossi, cedettero i polsi dal battere febbrile, e le cose tutte armonizzarono. Passati pochi giorni di miglioramento, le si affacciò un vomito bilioso, il quale fu molto profittevole, pel che ordinai la tintura acquosa di rabarbaro a cucchiai, onde agire sullo stomaco e sul fegato e come purgativo e come tonico, e dopo 20 giorni di malattia entrò l'inferma in perfetta convalescenza. Questo stadio per altro fu lungo, atteso la natura del male, che lasciò in essa come in tutti i cholerosi abbattimento nelle forze fisiologiche. E qui per tenere un qualche ordine in queste annotazioni pratiche, giova avvertire, che nella famiglia di Rosa Fogli non si appigliò il seminio, nè al marito, nè al padre, nè alle persone che con essa convivevano e l'assistevano, che anzi non furono molestati mai durante l'epidemia dalla più lieve indisposizione morbosa.

Il secondo caso che vidi fu un certo Giovanni Mezzogori, uomo di 50 anni, di temperamento linfatico, il quale la stessa sera del 15 ammalò con tutti i sintomi suddescritti. Eguale fu il trattamento curativo: se non che nella convalescenza egli ebbe subtumida la faccia le mani ed i piedi. Gli amari, i diuretici, gli oleosi, il riposo lo condussero dopo lungo tempo a perfetta guarigione. Passati 17 giorni di malattia, infermò di cholerina un suo figlio di 4 anni il quale guarì per lo stesso

---

su questa *macchia* nella congiuntiva, che io osservai in molti cholerosi, e per quanto io mi sappia non fu descritta che da *Monneret*. (Vedi Compendium de Médecine pratique. Art. Cholera).

trattamento curativo eccitante, lasciando illesa la moglie che di continuo gli assistè, ed altri figliuoli.

La terza famiglia di certi Canella fu attaccata dal cholera; ed una ragazza di 30 anni convulsionaria era morta la notte del 15 senza che il medico curante si fosse accorto del male. Ma nel cadavere da me osservato riscontrai estreme marche del morbo, cioè i lividi cerchi intorno agli occhi e la macchia rosso-giallastra della congiuntiva e le paonazze unghie e la raggrinzata pelle delle mani; inoltre mi si disse aver essa sofferto il vomito. Ma altra ragione ben più sicura si fu nel vedere la madre sua Marianna di 60 anni colpita dal cholera e giacente al fianco dell'estinta figlia, ed il fratello Angelico dell'età di 24 anni infermato nello stesso dì del morbo stesso, e che morirono l'un dopo l'altro in questo Lazzaretto, chiamato officialmente Case sanitarie.

Francesca Cavalieri d'anni 11 fu l'altro individuo che alla quarta famiglia dei cholerosi della sera dei 15 apparteneva e morì dopo poche ore nello stadio algido. Nel 17 infermarono e la madre sua Giuseppa d'anni 36 e le sorelle Assunta ed Elisabetta, l'una di 11, l'altra di 8 anni, le quali poi nel Lazzaretto perfettamente sanarono, rimanendo di questa miserabile famiglia in perfetta salute il padre ed una bambina poppante (1).

Non in tutti i cholerosi per altro si osservò il quadro nosologico descritto, perchè in alcuni era più o meno estesa la cianosi, altri soffrirono di un dolore fisso ai reni; molti altri i granchi o passeggeri o dolorosissimi; non in tutti le smanie indicibili, in pochi i sudori viscidi sempre di cattivo presagio, e nella maggior parte mancò la macchia descritta in ambo gli occhi, che anzi questa, meno dei primi

---

(1) È da notarsi che l'altra figlia (Felicita) poppante aveva due anni, che la madre non volle lasciare, e condusse perciò seco al Lazzaretto. Proseguì ad allattarla durante la malattia, senza che alla bambina avvenisse il più lieve disturbo.

cholerosi non si osservò più mai, e così mancò in altri l'apparente prolasso delle palpebre, ed il freddo algido. Fu bensì costante in tutti, tanto nella prima, che nella seconda invasione di luglio e agosto p. p. insino alla scomparsa del morbo, il vomito e la diarrea di materie albuminose, o l'uno senza l'altra e viceversa, il polso basso e filiforme, l'afonia, il livido cerchio intorno agli occhi, e questi infossati nell'orbita, costante la concavità del ventre, la soppressione delle urine, il raggrinzamento cutaneo delle mani, la calorificazione irregolare, perduta sempre alle estremità inferiori, e la fisonomia alterata.

Invasa così la città fu cura di questo zelantissimo signor Gonfaloniere di aprire lo stabilito Lazzaretto, e di chiamarvi tosto il Medico, il Sacerdote, gl'infermieri, i becchini, e provedervi tutto che le regole sanitarie obbligavano. Furono istituite delle commissioni *invigilatrici* sulla polizia delle case e delle strade, ed altre che prodigassero soccorsi di pane, brodo, fuoco, alle misere famiglie dei disgraziati; non si mancò di tener d'occhio colle *visite preventive*, almeno per quanto si potè, quelli che per alcuni sintomi si potevano sospettare o molto predisposti a contrarre la malattia, o già vicini ad esserne colpiti. Il Clero si prestò indefesso al soccorso degl'infelici, e dai cittadini tutti si facevano fervide preghiere all'Altissimo, onde salvasse la città da sì reo flagello. Imperciocchè già progrediva il male e percuoteva uomini, donne e fanciulli, nè risparmiava età nè tampoco le classi e le persone più agiate. Era uno spavento diffuso da per tutto e grave oltre ogni misura. Il cholera si manteneva in terzo grado e si estendeva, cosicchè io mi trovai frammezzo a tanto infortunio, com'altri moltissimi de' miei colleghi, chè oramai non è angolo della terra, dove più volte il micidial morbo non abbia di sè fatto orrenda mostra; che ne stringeva il cuore alla vista di tanta ruina, mentre l'arte poco poteva contro sì rapido e violento imperversare di un malanno, la cui natura ha sfidato oramai per un mezzo secolo i più saggi osservatori e i più potenti ingegni. Nullameno non caddi d'animo affatto,

che sollecitato dalla doverosa mia missione, giorno e notte m'adoprai pel bene di questi sventurati. Nella qual'opera concorsero i miei Colleghi con tanto zelo e solerzia da meritarne pubblica lode; e non è tutto; chè debbo ringraziarli eziandio della bontà che ebbero nell'accettare e trovar ragionevole il proposto trattamento curativo, usato poi con loro soddisfazione. Non meno di me ricordarono il bisogno di modificarlo quando che sia, e tenere a calcolo sempre le morbose successioni e tutte le complicanze, che col morbo aver doveano intimo rapporto. Mi giova pertanto confessare, che le più insperate cure vedemmo a meravigliosa terminazione condotte, e tanto meglio, quanto più la fiducia degl'infermi fu in noi riposta, e si trovò in essi il coraggio e la tranquillità di animo, che tanto valse a confermare la sentenza del *Cabanis* « La sola speranza della guarigione è capace di attivare l'energia delle funzioni ».

Ma purtroppo un maligno spirito di diffidenza per alcun tempo insinuato da taluno ci potè amareggiare e mandar fallite alcune nostre speranze: tuttavolta fummo soddisfatti abbastanza, quando chi doveva aver occhio alle cose, toccò con mano non istare i guai nelle nostre terapeutiche ordinazioni, ma bensì procedere da altra fonte, e cioè dal ciarlatanesimo, e dall'impostura; l'uno e l'altra facili ad innalzare il capo quanto più fannosi gravi ed infelici i tempi. Non ebbero però nè vita nè fortuna. Fu come nube presto dissipata dal vento.

Proseguiva io adunque con alacrità nel cammino intrapreso, e mi fu veramente confortevole l'osservazione, che mentre la mortalità era in altri luoghi numerosa e superiore, in Comacchio malgrado la sua posizione umida e tutte le circostanze che erano favorevoli ad aggravare ed estendere il male, non ascese del terzo il numero dei periti. Nè si creda questa orgogliosa millanteria, chè ne avrei vergogna: però da questi registri comunali risulta che in febbraio, marzo, aprile, i colpiti dal morbo furono 248, e 83 i decessi. Aggiungerò anzi che se le fatiche nostre non fossero state alle forze fisiche

superiori e meglio avessimo potuto assistere ciascuno dei cholerosi, o meglio avessero corrisposto gl' infermi alle nostre ordinazioni, ho fede che la cifra dei morti fosse riuscita ancor minore.

Avanzava intanto il febbraio e nuove vicende atmosferiche rincrudivano il male allora appunto che mostrava di declinare: anzi in marzo appalesava alternative in meno o in più a mano che quelle si avvicendavano; così che si osservarono alcuni casi di cholera secco, come se ne videro a quando a quando dei fulminanti. Vedendo adunque, che non era per cessare il flagello, e la popolazione sendo costernata ed inquieta, proposi i fuochi per le vie, che per tre sere consecutive si tennero accesi con legna, ginepro e pece, come combustibili creduti i più sicuri a debellare (comunque avvenga) i principii miasmatici ed a rarefar l'aria. Ad ogni modo sapeva ben io che il fumo era mezzo validissimo a ciò, ricordando Marsiglia e la Russia, e la Polonia, nei quali luoghi cessò il cholera dietro l'uso di densissimo fumo sparso per l'aria (1). Nè si mancò di pensare ad altre precauzioni, che si reclamavano da molti opportune al caso, imperciocchè si usarono nelle case i suffumigi di *Guyton Morveau*, si lavarono col cloruro di calce le robe dei cholerosi, se ne bruciarono i letti, s'imbiancarono le pareti delle camere loro. Ma non erano questi i mezzi sicuri da preservare i non ancora caduti, chè poco più poco meno il cholera proseguiva e faceva delle vittime.

E giacchè mi trovo a discorrere dei provvedimenti che tentai per salvare il paese dalla lue pestilenziale, mi conviene proseguire la via dei fatti, che ne riguarda appunto la contagiosità e la miasmizzazione.

La città di Comacchio è divisa in quattro parti *o quartieri:* uno detto dei Cappuccini, l'altro di S. Agostino, il 3.°

---

(1) Il fumo ed il cholera. Osservazioni del dottor *Edoardo Ferrand*. Enciclopedia Contemporanea Vol. 2.° 1855.

di S. Pietro, e l'ultimo del Carmine. Il cholera, come dissi, li attaccò la prima volta senza distinzione, ma però nei due primi durò più a lungo, e specialmente in quello dei Cappucini, quantunque meno popolato degli altri. E venne tempo che in essi il morbo mieteva vittime senza misericordia, così che dubitando io, e per la sucidezza de' luoghi abitati e delle persone, e per la poca docilità degli infermi a prendere le medicine, e per essere impossibile l'isolamento ed impedire l'incauto accorrere dei curiosi al letto loro, non avessi più a frenarlo, mi determinai di trasportarli in ogni modo al Lazzaretto, il quale era fuori di città ed in luogo isolato e ventilatissimo. In pochi giorni quelli del quartiere dei Cappuccini vi entrarono ed il cholera nel quartiere cessò; ma quelli che abitavano S. Agostino titubanti, o più insubordinati ai medici consigli, o piuttosto sconsigliati per secondarie ragioni, rimasero del tempo nelle loro abitazoni, tanto che ivi il morbo infuriò e si estese. Ma forte io del mio divisamento, pregai, insistetti perchè fossero al Lazzaretto condotti, e lo furono, e così vidi per incanto libera la città dal pestilenzial malanno. Ossia che il cholera fosse al suo termine, ossia che il togliere molte cagioni morbose a più estese morbosità fosse lodevole, è certo, che dietro questa misura sebbene per molti sgarbata, il male disparve. Nè mi basta questo fatto, chè un altro di non minore importanza voglio ricordare. Le carceri e quest' ospedale civile andarono immuni dal cholera, perchè per quanto si potè furono isolati, ma quando due infermieri dello spedale a decresciuto male, ed anzi quasi spento accorsero furtivamente all'aiuto di un choleroso di città avvegnachè lieve, ne furono ambedue colpiti, ed uno stette sì grave, che in forse rimase la sua vita. Una vecchia a cose cessate fu accolta nell'ospitale medesimo per curarsi di acuta diarrea: dopo 24 ore fu presa dal cholera e morì: una delle infermiere, che l'assistette, ne fu colpita e cessò di vivere nel Lazzaretto.

Di questi fatti abbiamo molti registrati nella storia del

cholera, e perciò questi di cui ho fatto parola saranno per avventura di poco momento: ma dovendo dir tutto che vidi e praticai, parvemi obbligo di non dimenticarli ricordando ancora le parole del *Cruveilhier*, che il giovine deve esporre i fatti: appartenere alla matura età i precetti, dirigere inoltre i travagli e renderli fruttuosi.

E tornando all'andamento del morbo, mi farò a dire, come invasa la città, la diarrea prodromica si estese, e costanti furono i borborigmi, e l'inappetenza; in molti la verminazione, il mal essere, il dolor di capo, ed avere gli abitanti nella fisonomia particolari impronte, che esprimevano l'abbattimento e la paura. Le materie espulse per l'ano erano più o meno giallognole, commiste talora a bile, tal'altra a mucosità spumeggiante: ed in generale poi la diarrea abbandonata a sè o mal curata agevolmente spiegava i caratteri di cholera più o meno grave. L'uso dei lavativi di riso laudanati al pari delle bibite, gli antelmintici, qualche eccoprottico, e specialmente l'aver cura del calore della pelle, erano mezzi valevoli a guarire dei sintomi premunitori. Il salasso fu alcuna volta praticato, e specialmente quando alla diarrea vi si accompagnava la febbre; e trovai opportuno usarlo ben piccolo, imperciocchè se col salasso per quantità ordinario alle comuni ed acute morbosità si vinceva l'acutezza del male, ne derivava tal prostrazione di forze nello infermo, che fui costretto ricorrere agli eccitanti se volli ristorarlo, ed impedire danni maggiori, parendomi allora, che da stupidità nervosa fosse colpito. Altri fenomeni ebbi ad osservare importantissimi nel corso del cholera e cioè le efflorescenze cutanee somiglievoli per lo più all'orticaria ed al morbillo, ed il vomito bilioso, che l'une e l'altro trovai sempre critici; e rispetto alle prime dirò anzi, che se non si presentavano alla cute a stadio avanzato di reazione, l'infermo dietro bruciore di cute, smanie ed inquietudini strazianti periva, nè giovava cosa per ristorarlo o per favorire all'esterno l'esantema. Le tifoidee, ed il tifo cholerico succedettero, e le iperemie pulmonari; ma non vidi mai la gastroenterite, nè la pneumonite.

Il trattamento curativo in istato di reazione era, come dissi, regolato a seconda della opportunità, e nelle coincidenze tifoidee, e tifo choleriche, e nelle iperemie cerebrali tornarono profittevoli e il piccolo salasso dal braccio, ma più il sanguisugio replicato alle tempia, ai processi mastoidei ed alle pinne: i vescicanti talora canforizzati alle braccia o alle coscie furono indicatissimi, così le bibite subacide, e gli oleosi avvalorati col siroppo di papavero, i lavativi emollienti e catartici. Gli inzuppamenti sanguigni pulmonari curai egualmente che le altre morbosità, se non che aggiunsi alla cura i lambitivi comuni, e con acqua di lauro ceraso. Questa forma morbosa per altro fu la più difficile a sanare; che anzi quando la respirazione si faceva ristretta, malgrado che la febbre fosse di poco momento, e le altre funzioni animali ritornate a normalità era di cattivo indizio, e il più spesso nulla giovava a salvare l'infermo. Vidi le donne abortire e precocemente partorire, ed i feti venuti alla luce tutti morti ed in istato di putrefazione; non per questo il maggior numero fu delle sanate. Ne vidi alcune colpite dal morbo nel tempo che allattavano, senza che retrocedesse in esse il latte non solo, ma proseguirono nell'allattamento senza danno alcuno del proprio figliuolo. Mai non vidi il cholera trasfondersi in altro morbo, ed infine cessato che fu ad avanzato aprile, rimasero in molti le stesse disposizioni morbose, che furono premunitorie di quello; se non che a queste diarree teneva dietro sovente la febbre, che coi piccoli salassi come notai, e coi rinfrescativi durevoli si vincevano. Nè tacerò come in alcuni cholerosi eziandio si tentasse il ghiaccio, e le famose goccie di salute del dottor *Chronicle*, dai quali mezzi curativi non si ebbe alcun vantaggio, chè anzi il trattamento eccitante dovetti sostituire, onde non accrescere il numero delle vittime; come pure osservai costantemente infelice terminazione di quegli infermi, che furono con metodo alternativamente opposto d'azione curati. Fu osservabile ancora, che la verminazione era quasi costante nei cholerosi e che malgrado la espulsione dal corpo

dei parassiti non cedevano menomamente i fenomeni morbosi, e parvemi ancora di vedere, che l'infusione aromatica con facilità li uccidesse, mentre la santonina ed altri antelmintici non erano tollerati, e riuscivano inutili. Vidi infine i disordini dietetici promuovere lo sviluppo del morbo, e se in convalescenza qualche infermo straviziò, e gli si riprodussero i sintomi cholerosi tuttochè lievi, irreparabilmente era perduto.

Ora verrò a dire dei cadaveri, e delle alterazioni anatomico-patologiche, che in essi ho potuto riscontrare; e sebbene in tutte forme non abbia potuto praticare le sezioni, nullaostante stimo opportuno di descrivere ciò che trovai di più rimarchevole. Sei furono adunque i cadaveri che sezionai alla presenza dei distintissimi miei colleghi signori dottori *Urbini*, *Caravita*, *Lamberti*. Scelsi un uomo di 49 anni ed una donna di 38 fratello e sorella, morti di cholera fulminante, l'uno in 12, l'altra in 8 ore; due altri periti in grave corso di morbo e sotto incipiente e vigorosa reazione, l'uno un uomo di 34 anni, l'altro un ragazzo di 10, e gli ultimi due per prolungata reazione e dell'età ciascuno di 60 anni (1).

Aperto il basso ventre del primo suindicato cadavere vidi forte iniezione dell'omento stomaco ed intestini, specialmente tenui; e tolto secondo le regole anatomiche il tubo gastroenterico, osservai il fegato che non aveva nè per volume, nè per sostanza alterazione alcuna. La cistifelea piena di bile nerastra, ed il pancreas era iniettatissimo e indurito; milza normale per grandezza e violacea marcatamente per colore. Reni

---

(1) Duolmi grandemente di non potere particolarizzare la storia clinica e necroscopica, che furono soggetto delle mie indagini anatomico-patologiche, che troppo mi dilungherei dal proposito mio in questa che è piuttosto reminiscenza delle più importanti osservazioni, che qui feci: d'altronde le relative annotazioni non sono gran fatto diverse dalle comuni, sebbene ogni località offra alcuni distinti caratteri, relativi ai climi, alle abitudini, e a quegli stati fisiologici, che ogni terra suole agli abitanti impartire.

compatti nella sostanza, normali per colore, ma aperti si videro asciutti, secchi anzi al pari delle pelvi: ureteri vivamente rossi, vescica vuota ed oltremodo impicciolita e nascosta sotto il pube; diaframma iniettato e aderente al fegato. Generale e vivo rossore in tutto il sistema celluloso vascolare; tuniche dell'aorta egualmente rosse, e vuoto il canale di sangue, mentre quelle della cava erano nerastre, ed il sangue contenutovi pareva corrotto. Lo stomaco era pieno di un liquido simile all'acqua di riso, che l'eguale era negli intestini tanto tenui, che crassi e di un odore suo particolare nauseante simile a quello che tramandano i cholerosi; odore, che mi parve avesse analogia con quello dello sperma. Lavati e l'uno e gli altri nell'acqua, vidi la membrana villosa dello stomaco rossastra ed imbibita di sangue, e così era, sebbene in minor grado quella pure degli intestini tenui. Osservai però nella tonica vascolare di questi una eruzione a guisa di piccoli grani di miglio biancastri in alcuni tratti, ed in altri di color roseo; i crassi erano contratti e ristretti assai del loro diametro a modo che specialmente il discendente aveva appena la dimensione del pollice di una mano.

Aperto il petto trovai le pleuri aderenti alle coste. Nulla ai polmoni anteriori di rimarchevole, mentre i posteriori erano inzuppati di sangue. Pericardio iniettatissimo; cuore normale, tanto le orecchiette, che i ventricoli erano pieni di atro sangue.

Nel capo vidi delle aderenze al pericranio della dura madre: dilatati e rigonfi di sangue i vasi cerebrali e specialmente i venosi. Aracnoidea e pia meninge iniettatissime, e l'iniezione ed il rossore non venir meno dietro ripetute lavature con acqua. Quello che maggiormente fermò la mia attenzione fu la suppurazione della aracnoidea, che corrispondeva e per l'estensione di un baiocco al centro della regione sincipitale, manifesta per molti fiocchetti biancastri, che raschiati col coltello anatomico, e dietro ripetute lavature non scomparivano del tutto, che anzi manifestamente si riscontrava l'ulcerazione dell'aracnoidea stessa, che poi soffriva aderenze quasi organiche

colla dura madre anch'essa iniettata ed ingrossata. La sostanza corticale e la midollare del cervello nulla offrì di particolare a meno di essere in rosso punteggiata. Nessun sieroso versamento nei ventricoli e nulla di innormale nei plessi corroidei. Il cervelletto iniettato e piuttosto rammollito nella sostanza: nulla al ponte del varolio e nella midolla allungata.

Nel secondo cadavere trovaronsi le stesse cose del primo, se non che in questo vidi pronunziata la cianosi nelle mani, ed il rene sinistro atrofico per calcolo, che era nella sua pelvi della grossezza di un'avellana; ipertrofico poi era il rene destro. L'utero maculato nel suo fondo in livido, duro e compatto il suo tessuto, e non avere partorito.

Negli altri quattro che furono cadaveri per grave reazione più o meno protratta osservai qualche varietà. Nei due che perirono più presto, sebbene debellati fossero i sintomi cholerici, si avvertirono dei lievi inzuppamenti sanguigni nel basso ventre, però meno pronunciato il rossore del tessuto celluloso, e la circolazione sanguigna essere più eguale più uniforme. L'eruzione miliarosa vidi ancora alla membrana villosa degli intestini tenui, e vidi come nei primi due, contratti ed impiccoliti egualmente di diametro gli intestini crassi e le materie contenutevi in molta parte simili alla feccia del vino. Nulla al petto ed ai polmoni, nulla al cuore e precordi; ma nel cervello trovai pure la suppurazione della aracnoidea nello stesso punto, e per la stessa estensione, che negli altri due sezionati. Nel 5.°, e 6.° che mancarono dopo molti giorni di reazione cholerica vidi il basso ventre presso che nello stato normale, e perciò nulla di rimarchevole agli intestini, alla vescica, ai vasi e circolazione sanguigna. Materie intestinali in questi due cadaveri in molta parte giallognole commiste a color di cioccolata: qualche lombrico sparso nel tubo gastro-enterico, la vescica distesa e contenente poca urina. Intestini crassi meno ristretti assai che negli altri, ma il cervello nelle identiche morbose alterazioni, come nelle prime accennate necroscopie.

Qui cessarono le mie indagini sapendo bene che nelle mol-

tissime indagini cadaveriche fatte da imparziali osservazioni in ogni dove, non fu dato di trovare nella maggior parte di esse rimarchevoli alterazioni nè al midollo spinale nè al sistema nervoso ganglionare, a meno di iperemie qua e là sparse nei loro involucri. Notai però la rigidità del corpo dei cadaveri ed in ispecie quella degli arti inferiori, come pure i turgori muscolari ed alcune macchie echimotiche allo esterno di essi; cose tutte, che piuttosto che ritenere quali rivelazioni cadaveriche, furono per me effetti delle perturbate funzioni organico-animali: nè tacerò ancora, che mi fece senso l'avere egualmente osservato nei sei cadaveri, non solo il manifesto ristringimento degl'intestini crassi, ma più la suppurazione dell'aracnoidea alla regione sincipitale.

E qui avrei voluto dare una spiegazione all'esito dell'aracnoidea, se non avessi creduto d'inoltrarmi in un laberinto di cose molto oscure, perlocchè lascierò ad altri parlarne come stimerà meglio; noterò soltanto che la suppurazione dell'aracnoidea fu trovata nei due periti di cholera fulminante senza che in vita avessero dato e anteriormente all'ultima malattia segno alcuno di morbosità al capo, lo che potrebbe per avventura essere stato egualmente degli altri quattro che per cholera in istato di reazione più o meno durevole perirono, e ne avrei fede in quanto che perdettero la vita per sintomi di ostinata encefalite, mentre erano guariti di ogni fenomeno che propriamente riguarda il cholera.

Dopo aver esposte le cose come le vidi e come mi proposi di scrivere, dirò adesso, senza pretesa alcuna la mia opinione sulla sede del cholera. Parmi adunque di non errare aderendo all'opinione già sostenuta e dal *Pucinotti* e dal *Bellingeri* specialmente (1), che il veleno agisce sul sistema nervoso.

Lo desumo dall'istantaneo e sfigurato mutamento che succede nella fisonomia del choleroso, come in molte altre malat-

---

(1) Memorie sul cholera morbus; Appendice al Bullettino delle Scienze mediche di Bologna. Fasc. I. 1836.

tie nervose; lo desumo dalla sollecita e quasi improvvisa comparsa del complesso dei misteriosi ed imponenti fenomeni che le sono propri col ritorno della fisonomia stessa a placidezza o serenità: e lo desumo infine dalle comparazioni necroscopiche che più avanti verrò facendo.

Ognun sa che lo spavento, il terrore, la collera, e l'ira, l'amore e la gelosia sono affezioni profonde dell'anima e qualora il sistema nerveo abbia sofferto l'azione violenta delle mortali potenze si muta all'istante la faccia e si figura a modo da lasciarne distintissime le impronte; ed al subentrare poi nell'animo la pace e la tranquillità per incanto si riordina e si ricompone. Ognun sa come per alterata innervazione moltiformi convulsioni succedano, dietro le quali si rallenta il circolo e si sospende ancora da avvenirne la morte apparente, e molti altri fenomeni, che alle stasi ed ai ristagni capillari sono relativi, alterazioni tutte che hanno rassomiglianza con quelle che si riscontrano nel choleroso. Le diverse coliche inoltre e specialmente le intestinali promovono sollecitamente non solo vive impressioni nella fisonomia del paziente, ma eziandio il perfrigeramento cutaneo, la perdita del polso, le sospensioni delle secrezioni, l'afonia, l'ansietà, le macchie echimotiche.

I veleni che agiscono sui nervi, minacciano la vita per diminuzione o per sospensione dei poteri vitali i quali si ricuperano sollecitamente mediante i reagenti che distruggono la potenza velenosa riordinandosi così le correnti nervose. Un altro argomento di non minore importanza parmi venga ad appoggiare vieppiù il mio proposito: voglio dire quello che puossi desumere dalle anomalie della secrezione del latte, umore che si separa per opera di misteriose elaborazioni del sangue.

Il latte, dissi, che dal sangue alterato nella sua miscela si separa non può a meno di propagare al poppante alcune morbosità, ne vi sarà medico che addentrato nell'arte permetta l'allattamento alla madre scorbutica, scrofolosa, clorotica, lebbrosa ecc.; vecchi insegnamenti, che nessuno può ignorare e

non persuadersene. Non è però così del latte della cholerosa, qualora fosse nata già sana e robusta, che può essere impunemente dal figlio succhiato senza che gli siano comunicati i più lievi fenomeni cholerici, nè gli venga meno la nutrizione (1); per i quali fatti ch'io pur vidi al pari di tant'altri medici in buon numero, mi confermano nell'opinione che il sangue della cholerosa non può essere menomamente alterato nè partecipare di alcuna affezione. Procedendo poi all'esame comparativo del morbo che per me tiene rassomiglianza e per alcune cause e per fenomeni esterni e pel suo andamento e per incertezza di trattamento curativo ed esiti funestissimi col cholera, è il tetano, malattia che per quanto si crede sia nel sistema nervoso e nel midollo spinale riposta. Ha cause predisponenti e sono le vicissitudini atmosferiche, l'aria impura e l'umidità, i vermi intestinali, gli alimenti, secondo il *Frank*, poco nutrienti. I sintomi precursori sono l'inquietudine il mal essere, gli stiramenti qua e là pel corpo, la veglia, la tristezza, l'inappetenza e le forze affievolite, la lucentezza degli occhi, il volto acceso ed ora scolorito. Solo la diarrea prodromica nel choleroso è fenomeno che lo differenzia, giacchè nel tetanico vi ha la stitichezza in qualsiasi periodo; ma se si porrà mente che il cholera secco, che è il più mortale, non è accompagnato da diarrea e da vomito anche per questo lato reggerà meglio il paragone. Sviluppato che sia il tetano, come il cholera si osservano presso a poco le medesime spasmodie, e se nel tetano le contratture sono estese a tutto il sistema nerveo muscolare, nel choleroso vi sono i granchi alle sure ed alle braccia ed alle mani: e così l'emprostotono se si vede nell'uno si manifesta presso a poco nell'altro, e per la rattrappatura delle coscie verso il ventre, e per la pieghevolezza del tronco in avanti.

---

(1) Qualche medico disse di aver osservato il cholera nei bambini poppanti ed ha voluto attribuirne la cagione al latte: ma non si può credere che il fanciullo per le stesse cagioni per le quali la madre infermò dell'indaco morbo ne sia stato attaccato?

La fisonomia del tetanico si trasmuta all'istante come nel choleroso e si sfigura (1), le guancie si fanno depresse, protuberanti i zigomi, iniettati gli occhi ed infossati nelle orbite; si manifesta la sordità od il rumore agli orecchi, e così la secchezza alle fauci, la sete ardente, l'acuto dolore all'epigastrio, che si propaga al diaframma e si estende alla colonna vertebrale convertendosi in sensazione di dolore gravativo, le pareti dell'addome si fanno tese ed infossate contro le vertebre lombari per retrazione dei muscoli trasversi, i polsi piccoli e tesi ed ora veloci, urine scarse o totalmente soppresse, la respirazione difficile, la voce fioca e sepolcrale, le membra algide, la pelle secca o coperta di sudor viscido, sonno nullo o brevissimo, facoltà intellettuali integre (2). Diminuendo poi la gravezza dei morbi vidi cessare primieramente la rigidità muscolare, innalzarsi i polsi e la calorificazione, farsi madorosa la pelle, perdere gli occhi la loro lucentezza ed il loro infossamento, subentrare quindi il sudore generale, e la fisonomia degli infermi e le funzioni del ventre ben presto ricomporsi. Dallo insieme pertanto dei fenomeni e dell'andamento e risoluzione del tetano, parmi chiara la somiglianza col cholera; nè alcuno vorrà io credo trovarvi differenze, o tutto al più se scorgonsi modificazioni nei fenomeni di essi morbi, sono così poco importanti, che non possono portare alcun cambiamento nella equabile loro essenza ed entità. E qui voglio avvertire che io argomento per analogia, imperciocchè so bene, che l'uno ha caratteri, attributi, ed elementi diversi da quelli

---

(1) I più bei giovani, dice il *Capparelli*, prendono le sembianze dei vecchi aggrinzati e brutti, e qualche volta si vede appena una traccia dell'umana figura da non essere riconoscibili. (Del tetano traumatico. Memoria premiata dalla Società medico-chirurgica di Bologna. 1855).

(2) Del tetano traumatico — Trattato del dottor *Leonzo Capparelli*. (Memorie della Società medico chirur. di Bologna. V. 5, Fasc. 4, 1855).

dell'altro, e molto più che il morbo asiatico, s'attiene ad un principio eziologico singolare. Ma le rassomiglianze, che vi si scorgono, risguardano a quelle appariscenti note, che avvicinerebbersi alla categoria delle nevrosi anzichè, come da molti si ritiene, a quella dei profluvii rispetto al cholera morbus. E se si prescinde dalla qualità e copia delle evacuazioni gastro-intestinali, anche il modo del vomito e della diarrea ha alcun che, il quale rammenta a questi due fenomeni quando provengono da spasmodia. Insisto in ciò perchè non mi si faccia debito di fare un tutt'uno di morbi tra loro differenti, accennando io ad entità comuni, perciò solo che le apparenti sintomatologie, ed il modo che tengono nel descrivere il loro corso e la maniera del loro finire danno l'idea di un patimento profondo di un supremo sistema di nostra economia viva, di una perversione degli atti della innervazione, di un vizio delle azioni motrici da concretarne sua sede nell'elemento nervoso. E parmi, che queste cose ottengono eziandio un suffragio nelle osservazioni fatte tanto nei cadaveri dei tetanici quanto in quelli dei cholerosi, siccome del pari si vedono, e la rigidità del corpo, e le macchie echimotiche alla cute: e così le pareti muscolari turgide di sangue venoso, gli arrossamenti e le turgescenze al tessuto celluloso e vascolare, e al tubo gastro-enterico, i vermi intestinali, i stravasamenti biliosi, e le cavità del cuore piene di sangue venoso o vuote, le congestioni pulmonari, le vie aeree secche, rigonfi i vasi del cervello di sangue venoso, iperemie qua e là nel midollo spinale e diramazioni nervose, ed infine frequentissima la miliare; che se nei cadaveri dei tetanici si trova a la cute, nei cholerosi e per continuità e per rapporti di questa colla mucosa degl'intestini, quivi si riscontra.

(sarà continuato).

RENDICONTO DI UN'ANALISI SOPRA UNA PILLOLA NELLA QUALE SI SOSPETTÒ FOSSEVI IN LUOGO DEL BI-SOLFATO DI CHININA, IL SOLFATO COMUNE O BI-BASICO, eseguita dal farmacista *Eugenio Cassoni* in Piandimeleto nel maggio del 1856, e dedicata al chiarissimo dottor *Annibale Rossi.*

Nascendovi sospetto, o dilettissimo Amico e Collega, che in certe pillole ad una donna ordinate, fossevi in luogo del *bi-solfato di chinina* da voi prescritto, il solfato alla stessa base, credeste ben fatto onde assicurarvene, di consegnarne a me stesso una delle medesime onde l'assoggettassi ad un esame analitico; della quale fiducia vi sono tenutissimo, massimamente conoscendo la pochezza delle mie forze.

E dapprima o mio buon Collega, permettetemi che vi ricordi, esistere nel nostro linguaggio teorico, errori tali che sembrono destinati ad essere eterni. Diffatti la parola bi-solfato di chinina (cardine di questo ragionamento) si crede da molti anche tuttora che non diversifichi punto dal solfato di chinina comune o bi-basico. Ciò è un errore madornale perchè il primo è un sale tutto diverso, sia per i suoi caratteri fisici, sia per la di lui composizione atomistica, e infine per l'azione che produce: ed invero bi-solfato di chinina, o solfato acido di chinina, o solfato mono-basico o persolfato, è un sale che cristallizza in grossi prismi rettangolari molto marcati, di una reazione fortemente acida, solubile alla temperatura ordinaria in sole 11 parti d'acqua distillata (1) la di cui composizione è la seguente

Chinina	59, 4	Equiv. 3456
Acido solforico .	14, 3	
Acqua	26, 3	
	100, 0	

(1) Ho detto acqua distillata quantunque sia solubile ugualmente nella comune perchè ho osservato, massime se trattasi de' pochi grani di questo bi-solfato (p. es. 5, o 12 grani) sciolti in sei once d'acqua

mentre il solfato di chinina comune o bi-basico, ossia sotto-solfato di chinina è composto di

Chinina	74, 6	Equiv. 5512
Acido solforico .	9, 1	
Acqua	16, 3	
	100, 0	

ed è solubile in sole 780 parti d'acqua e non offre reazione acida ma alcalina.

Un altro carattere distingue a colpo d'occhio questi due sali chinacei e cioè la tinta azzurra epipalica (dalla parola greca επιπολή superficie) che offre il bi-solfato, della quale manca la soluzione del puro solfato se non è saturata la base eccedente e reso acido il sale mediante l'aggiunta dell'acido solforico che lo trasmuta allora in bi-solfato.

Riguardo poi all'azione terapeutica di questi due sali voi

---

comune succede il più delle volte una parziale o totale decomposizione del sale disciolto, più o meno sollecita e completa a seconda che l'acqua comune adoperata è più o meno ricca di sali calcarei, i quali assorbendo lentamente l'eccesso dell'acido solforico del sale solubile, finiscono per ridurlo allo stato di sotto-solfato ossia bi-basico.

Se alcuno poi per mire particolari e terapeutiche vuole ordinare il bi-solfato ex tempore parato, facendo sciogliere il solfato di chinina bi-basico nell'acqua comune mediante l'acido solforico, sarà bene prescriva che dell'acido sopraddetto ne sia adoperato, non solamente tanto quanto giova per ottenere la soluzione (lo che basta allorquando devesi ottenere cristallizzato) ma in quantità maggiore e cioè fino al presentarsi della tinta azzurra epipalica in grado eminente. Ciò solo quando la circostanza lo esiga: ma potendo si dovrà dar sempre la preferenza al bi-solfato cristallizzato sia perchè è preparato con maggior accuratezza nelle volute proporzioni atomistiche che si richiedono dalle leggi di chimica, sia anche perchè può farsi prendere in pillole, mentre il bi-solfato di ex tempore parato è giuocoforza che il malato lo prenda a sorsi che possono talvolta per l'estrema amarezza del liquido, disgustarlo, sia infine perchè è ben difficile che venga preparato con ogni precisione, quando si vuole ottenere sul momento.

ben conoscete quanta differenza passi fra di loro, per cui senza esitare quella del bi-solfato si può ritenere quadrupla in confronto a quella del solfato. E qui mi cade in acconcio di farvi i miei rallegramenti perchè da qualche tempo preferiste il primo al secondo e ne riceveste sommi risultati che non avreste certamente ottenuti con il solfato di chinina, mentre il primo è assai più economico, meno pericoloso, e più sollecito.

È cosa riprovevole però che il bi-solfato di chinina non sia maggiormente generalizzato e che gran parte delle Farmacie ne sieno sprovviste (1). Ma verrà un giorno, dice il *Ruspini*, e lo speriamo non lontano, che il sotto-solfato di chinina verrà intieramente suppiantato dal bi-solfato.

Argomenti terapeutici ed economici militano troppo in favore di quest'ultimo perchè l'altro che assunse il primato fra i febbrifughi ceda il posto al sale più solubile, quindi più

---

(1) Ed ecco in qual modo dopo molte esperienze nel mio laboratorio sono giunto ad ottenere il vero bi-solfato di chinina cristallizzato, precisando cioè la quantità di peso dell'acido solforico necessario ad ottenerlo, la qual cosa sarà comodissima a quei farmacisti che dovranno alla perfine prepararlo, mentre invece se si eccede troppo col suddetto acido ne emergono inconvenienti, quali sono una perdita grande del prodotto, la difficoltà di effettuarne la cristallizzazione, l'amorfismo, e un colore più o meno bruno Adunque Pr. solfato di chinina comune o bibasico grammi 31 : acido solforico mono-idrato grammi 4, acqua di pioggia grammi 375 (cioè oncia una di solfato di chinina, un'ottava d'acido solforico, e una libbra d'acqua).

Si versa dapprima l'acido solforico nell' acqua e si agita, quindi si versa sul solfato di chinina che fu antecedentemente posto in una capsula di porcellana. Si pone ad un bagno-maria, oppure a un modico calore, perchè evapori, e giunto a pellicola si ritira per lasciarlo cristallizzare. Nell'acqua madre si rinnovella la evaporazione, finchè evvi del liquido, il quale sebbene dia un bi-solfato un po' colorito, pure è buono come l'altro. Nella prima cristallizzazione si hanno dei cristalli, belli, grossi, bianchissimi e brillanti, i quali si dovranno asciugare fra carta bibula, ed allorchè saranno bene asciutti si riporranno in vasetti smerigliati.

facilmente assimilabile, al sale che ad una metà di peso ed anche ad un quarto di dose del solfato bi-basico, agisce con maggiore certezza e più prontamente, e non produce quegli acumulamenti nello stomaco tanto perniciosi e frequenti in chi fa uso ad alte dosi del sunnominato solfato bi-basico. Di più un sale come è il bi-solfato sopra cento parti contiene 59, 4 di chinina, mentre il solfato bi-basico come abbiamo veduto sopra la stessa quantità contiene 74, 6 del succitato alcaloide, quindi offre naturalmente un notevole risparmio di chinina, giacchè oltre alla minore quantità che il bi-solfato ne contiene, si usa poi questo, per la maggiore sua azione, in una dose molto inferiore, risparmio che oggigiorno è essenziale tenere a calcolo stante il grande consumo di sì prezioso alcaloide.

Per le ragioni suespresse il bi-solfato ha ottenuto il primato scientifico su tutti gli antiperiodici ed a ragione gli si dà la preferenza da molti dotti fra i quali m'è caro annoverare gli esimi dottori *Palanchi*, *Galdino Gardini*, *Rossi Annibale* e *Dazio Olivi*, non che dal celebre chimico-matematico *Purgotti* e del rinomatissimo e dotto *Ruspini* (1).

Ma ritornando al mio assunto, emmi necessario indicare diverse esperienze che per maggiormente chiarirlo ho creduto bene di praticare.

Esame Fisico. — Pesata la pillola sospetta la rinvenni del peso di 10 centigrammi; il colore esterno era quasi nero, carneo l'interno. Posta piccola porzione della medesima in cinque decigrammi d'acqua distillata, rimase indisciolta e la parte superiore del liquido prese una lieve tinta di vino bianco che giudicai esserne causa qualche estratto alla massa pillolare com-

---

(1) Questo ottimo chimico fu il primo a far realmente conoscere i moltissimi pregi e gli ottimi risultati che procacciava l'uso del bi-solfato di chinina, e propose fin dal 1850 che i medici lo sostituissero al solfato bi-basico per cui ben presto in Lombardia e nel Veneto si studiò e col medesimo si fecero innumerevoli prove le quali riuscirono felicemente e colà ora si vede sommamente generalizzato.

misti, la qual colorazione mi fu di ostacolo per constatare la presenza della tinta azzurra epipalica (che abbiamo veduto essere un carattere dovuto unicamente al bi-solfato) se mai il liquido la conteneva; dunque fra i caratteri fisici abbiamo solamente l'insolubilità della tenue massa che dà luogo a qualche sospetto.

Esame Chimico. — Onde ottenere da queste esperienze i migliori e più certi risultati intrapresi le seguenti osservazioni.

Esperienza 1.ª — Posi sopra una lastra di marmo ben tersa, tenuissima quantità di bi-solfato di chinina cui aggiunsi piccola dose di ioduro potassico, umettai quindi l'insieme con acqua distillata, agitandolo con idoneo cannellino di vetro, e *lo vidi immediatamente assumere una tinta gialla che col tempo diveniva più carica.*

Esper. 2. — Un poco più in là posi simile porzione di chinina comune o bi-basico vi aggiunsi eguale dose di ioduro potassico, ed umettato egualmente l'insieme *rimase affatto inalterato cioè incoloro.*

Esper. 3. — Più avanti sul bi-solfato aggiunsi il cianuro di ferro e di potassa con acqua e tosto mi si palesò *un color rosso mattone.*

Esper. 4. — Quindi sul solfato posi pure il cianuro di ferro e di potassa con acqua e l'insieme essendo bianco non cangiò d'aspetto e *bianco si mantenne costantemente.*

Esper. 5. — Continuai a mettere un'altra piccola porzione di bi-solfato a cui aggiunsi un poco di tornasole, e umettato, il tornasole *addivenne di color carneo per avere assorbito l'eccesso dell'acido esistente in questo sale acido; mentre compariva di color carneo, non rosso perchè unito allora con eccesso della base del solfato che era bianco.*

Esper. 6. — Il tornasole poscia si aggiunse al solfato di chinina comune, ma questo non arrossò punto, ma invece il suo colore azzurro che teneva l'insieme, *divenne con qualche lasso di tempo più cupo e più intenso.*

Esper. 7. — Sul bi-solfato lasciai cadere una goccia di

sciroppo di viole ben colorito in azzurro, e ben presto *cangiossi in un bel colore rosso di porpora.*

Esper. 8. — Al solfato di chinina comune frammischiai qualche goccia dello stesso sciroppo di viole, ma l'insieme *non arrossì e passò invece dal turchino al verde chiaro.*

Esper. 9. — Sul bi-solfato di chinina aggiunsi un tantino di radice di curcuma ed umettato con acqua l'insieme il quale era presso che di un giallo ranciato (color dovuto alla suddetta radice), *passò gradatamente a indebolirsi e portossi al canario pallido.*

Esper. 10. — Finalmente trattato il solfato comune colla stessa quantità di curcuma e acqua, vidi *che il giallo non diminuiva ma facevasi più intenso e precisamente di un colore aranciato marcatissimo.*

Dopo avere scrupolosamente eseguite le suindicate esperienze, le ripresi di nuovo eseguendole invece nella stessa maniera sulla pillola sospetta dividendola perciò in tante parti quante erano le precedenti sulle quali tentai i diversi reagenti più sopra nominati e per verità lo ioduro potassico ed il cianuro di ferro e di potassa convenientemente esperimentati non ebbero alcuna azione sulle singole particelle della pillola sospetta neppure dopo lungo tratto di tempo, ma si mostrarono affatto inerti siccome vedemmo che lo furono sul puro solfato di chinina comune o bi-basico allorchè su questo direttamente si fecero agire (Esper. 2, e 4); ciò prova che nell'uno e nell'altro caso non trovarono eccesso di acido, giacchè se questo fosse esistito, si sarebbe portato alle basi dello ioduro e del cianogeno, dando entrambi tinte diverse come osservammo agendo direttamente sul bi-solfato di chinina (Esper. 1, e 3) perchè in questo esiste realmente un eccesso di acido (1).

---

(1) L'idea predominante che mi fece adottare lo ioduro di potassa ed il cianuro di ferro e di potassa come reagenti in quest'esperienze fu il riflettere che i medesimi sono facilmente decomposti da un lieve eccesso d'acido libero, mentre un alcali non li altera affatto all'ambiente

Il tornasole, lo sciroppo di viole, e la radice di curcuma d'altronde evidentemente provano che nelle particelle in disamina della pillola sospetta, esiste invece un eccesso di base. Ed invero l'azzurro del tornasole non si perdeva, ma si fece più vivo; lo sciroppo di viole non arrossiva, ma invece trasmutavasi in verde sbiadito: la radice di curcuma non diminuiva l'avente sua tinta gialla, ma portavasi al ranciato deciso; ciò che vedemmo egualmente succedere sul puro solfato di chinina bi-basico (Esper. 6, 8, e 10) e non sul bi-solfato o solfato acido di chinina, giacchè in questo il tornasole cangiavasi in rosso carneo (Esper. 5) lo sciroppo di viole in rosso porpora (Esper. 7) la radice di curcuma dal suo giallo deciso passava al canario pallido (Esper. 9).

Dunque non troviamo disparità di sorte fra gli effetti delle esperienze che derivarono dalla pillola sospetta con quelle tentate sul puro solfato di chinina comune.

Ma si potrebbe obbiettare che la niuna azione ottenuta dai reagenti sulla pillola sospetta potesse derivare dalle sostanze che servirono a impastare la massa pillolare. A togliermi anche per questa parte, da qualsiasi ombra d'incertezza, confezionai due pillole una di bi-solfato di chinina e l'altra di puro solfato della stessa base, ed ognuna di essa impastata con gli estratti di giusquiamo e di china (come voi mi assicuraste che

---

temperatura. Diffatti per lo ioduro potassico ne abbiamo un esempio nel suo liparolito che, allorchè fattosi rancido acido, da bianco che era passa più o meno in giallo, a seconda della più o meno quantità dello iodio isolato, locchè non succede se al suddetto liparolito si aggiunga un poco di potassa nell'atto della sua preparazione. Rispetto al cianuro di ferro e di potassa, qui ha luogo un cambio di base; cioè mentre che il potassio unito al cianogeno del cianuro potassico decomponendo l' acqua si converte in potassa che si combina con l'acido solforico nel bi-solfato eccedente; il cianogeno unito all' idrogeno dell'acqua decomposta forma l'acido ciano idrico che s' impossessa della chinina allora eccedente, formando un cianoidrato di chinina che rimane in combinazione col protocianuro di ferro con cui stava unito prima il cianuro di potassa.

di questi medesimi eccipienti era la massa pillolare impastata) e su queste due diverse pillole ritornai le stesse esperienze già in antecedenza praticate, e tutte mi portarono al medesimo risultato, e così mi persuasi nel miglior modo possibile che i due citati eccipienti non potevano dare alcun ostacolo al buon risultamento dei reagenti esperiti sulla pillola sospetta: per le quali tutte cose o mio egregio amico e collega *posso francamente e coscienziosamente asserire che la pillola da voi affidata alla mia analisi assolutamente non contiene il bi-solfato di chinina, siccome la vostra prescrizione ordinava, ma in luogo suo eravi invece precisamente il solfato di chinina comune o bi-basico.*

Pertanto il vostro sospetto ora è cangiato in realtà, la quale realtà io reputo derivare, non direttamente dal volere di chi la confezionò giacchè non voglio supporre che il medesimo abbia voluto commettere sì pregiudicevole concambio, ma sia accaduto come vi diceva qui retro dal non avere conosciuto la forza della sillaba *bi* aggiunto alla parola solfato; errore grave, ma che diviene madornale dal non essersi quel meschino dato la pena di calcolare e di controllare i pesi loro rispettivi, dai quali errori ne possono emergere le più terribili conseguenze; « esempi non mancano (dice il gran *Purgotti*) di casi in cui un nuovo accesso di perniciosa troncato abbia la vita, che il *chinico sale* se non era sofisticato avrebbe salvata ».

INTORNO ALLA MILIARE OSSERVATA IN COTIGNOLA NEGLI ANNI 1853-54-55. Lettera al Socio residente sig. dottor *Canuto Canuti* del Socio corr. dottor *Enrico Venturini.* (*continuazione alla pag.* 94).

Indicate così le varietà che ho rilevato nel carattere di questa febbre, ed enumerati i diversi sintomi che nella moltiplicità degl' individui ho trovato associarvisi, mi farò ad esporre ciò che è in più stretta attinenza con questo morbo, voglio dire i sudori e l'esantema. Nella generalità dei malati,

i sudori sono copiosi ed universali: ma non è cosa infrequente che si compia la crisi anche con lieve traspirato o con sudori parziali, specialmente al capo: e allora ho scorto qualche volta sui capelli e sulla faccia tante goccioline, di guisa che sembrava esservisi depositata della rugiada. Taluni hanno, fino dai primi giorni della febbre, profusi ed estenuanti sudori: ma per lo più in questi casi li ho visti sopprimersi e non riapparire che assai tardi, lievi e parziali. Osservai una particolarità in un contadino che curai nello spedale: la febbre dopo parecchi parossismi di quotidiana intermittente, prese l'aspetto di tifoidea; fu gravissima, e stetti in timore di perdere l'infermo: il suo sudore aveva questo di particolare che sul volto lasciava un deposito nero, come che fosse sempre in mezzo alla polvere di carbone. I sudori di questa febbre miliare sono nel maggior numero dei casi viscidi ed appiccaticci, ed esalano un odore di lievito: ma anche questo carattere non è costante.

L'esantema in generale è tardo a comparire; e ciò anzi che pregiudicare al buon andamento della malattia, è piuttosto di fausto presagio: imperocchè in quei casi per contrario in cui apparve la eruzione entro il primo settenario, dessa ebbe un corso assai lungo e stentato e terminò anche con esito funesto. Questo tardo apparire della efflorescenza cutanea non combina con quanto asserisce il *Beroaldi* (1) che fra i caratteri distintivi della miliare dalle altre eruzioni miliariformi, pone il sollecito presentarsi dell'esantema, al quarto giorno di malattia; mai dopo l'undecimo. Qui ordinariamente la miliare incomincia a farsi vedere fra il 14.° e il 18.° giorno: alcune volte però non si trova che oltre il quarto ed anche il quinto settenario: nella maggior parte degl'individui è cristallina e trasparente, senza che per nulla si alteri il colore della cute, e senza che si scorga quell'area rossa circondante le pustole, la quale secondo

---

(1) Bullettino delle Scienze med.-chir. di Bologna Ser. 4.ª Vol. 3, pag. 321.

il sullodato *Beroaldi* (1) sarebbe pure un segno fisico distintivo della vera miliare. E così egualmente non ho sempre riscontrato la tumidezza della cute, che a senso del ricordato Autore, costituirebbe altro criterio diagnostico differenziale (2). Per lo più le vescichette sono piccole, ma molto sporgenti: in un giovine però ne vidi delle grosse quanto un grano di cece; desse non spariscono sotto la pressione e la confricazione delle dita. I primi luoghi in cui spuntano le bollicine sono per solito lo scrobicolo del cuore e l'addome; poscia il collo, il petto e il dorso; da ultimo, le braccia: ma anche in ciò si riscontrano delle varietà. Il più delle volte l'esantema è solo: in pochi lo vidi associato a petecchie, che sono generalmente di tristo augurio: più comune è la complicazione dell'orticaria e del lichene, che non hanno verun significato riguardo alla prognosi. Quasi sempre l'eruzione è preceduta e accompagnata da inasprimento di tutti i sintomi della malattia, e qualche volta da rossore della cute, più di frequente da molesto prudore nelle parti in cui sta dessa per manifestarsi. Ma non sono rari i casi che mentre e la febbre e tutti i fenomeni morbosi sembrano accennare ad una risoluzione della malattia, mettendosi così in dubbio l'esistenza della miliare, si compia poi più tardi la crisi in mezzo a sì fatta calma, che trascurando le debite osservazioni alla cute, l'esantema può passare inosservato. In qualche individuo mi è avvenuto di scorgere tutti i sintomi soggettivi della febbre miliare, senza che l'esantema sia stato visibile a' miei occhi; sia perchè realmente non esistesse, sia perchè le bollicine fossero così esigue, che nè la vista nè il tatto giugnessero a verificarne la presenza. Ma concordemente a quanto videro l'*Arvedi* (3) il *Donati* (4) e molti altri, in questi casi di mancanza di efflorescenza cutanea, du-

---

(1) Luogo cit.

(2) Luogo cit.

(3) Cenni ed osservazioni ecc. sul morb. miliar. pag. 25.

(4) *Penolazzi*; Quesiti sul morb. miliar. pag. 197.

rante la convalescenza o poco dopo, una generale desquamazione ha confermato la diagnosi che dai soli fenomeni razionali era stata da me istituita. Le eruzioni si succedono le une alle altre; e ciò in alcuni continua parecchie settimane ed anche molti mesi interi, dando luogo alla miliare cronica; la quale è sempre mai accompagnata dai sudori caratteristici, da doglie vaganti, da qualche febbre erratica, e alle volte da sintomi che fanno palese una lesione viscerale più o meno profonda. Da ciò appare non essere determinabile la durata di questa malattia: egli è certo però che è ognora assai lunga, pochi essendo stati i casi in cui abbia terminato prima dei trenta e quaranta giorni. E quando si crederebbe avvenuta una rapida guarigione, non è che una tregua, una sospensione dei sintomi; giacchè presto o tardi si ha una recidiva; ovvero, anche in mezzo ad un'apparente salute compionsi con pochi disturbi ripetutamente delle eruzioni di miliare. In quanto alla desquamazione, ho visto tenere dessa in generale l'andamento ordinario; effettuarsi cioè innanzi tutto dalle vescichette le prime comparse: talvolta però si sono disseccate quelle appartenenti a più successive eruzioni, e non si è poi manifestata la desquamazione che tutt'in una volta, a convalescenza assai inoltrata.

Prima di tralasciare di far parola della sintomatologia di questa febbre, accennerò alcune delle complicazioni in essa verificatesi. Fra le quali la più comune è la verminazione, avendola riscontrata per certo in due terzi de' miei malati, sì giovani che adulti e vecchi; e ciò forse perchè è malattia qui dominante. Per solito veggonsi i lombricoidi; ma nè questa nè altra specie di vermi aggravano il morbo o ne cambiano l'andamento. La pneumonite non si è associata alla miliare che in un sol caso, e fu fatale: più spesso si vede l'angina. In tre individui si sono manifestati degl'infarcimenti glandolari: in uno nelle glandole cervicali e del mesenterio; era un fanciullo di sei anni e morì tabido: in un altro nelle sole glandole cervicali e in un terzo nelle inguinali; ambidue guari-

rono, quello colla risoluzione, questo colla suppurazione; erano soggetti di temperamento linfatico. L'artrite si è presentata in una donna soltanto, e la malattia fu assai lunga: l'enterocolite in più casi, e in tutti con risultato felice. In due uomini si formò la parotite e la malattia terminò colla morte. Nelle puerpere è frequente la metrite: in due di esse vidi anche la *flegmasia alba dolens* con esito infausto. In un contadino finalmente sviluppossi un'oftalmite, che in due giorni lo privò della vista: era già cieco quando fu accolto nello spedale, ove morì per vastissima cancrena alla regione sacrale. La cecità era avvenuta per trasudamento plastico formatosi fra le lamine della cornea. Siffatta oftalmia sarebbe mai stata conseguenza di eruzione miliare effettuatasi sulla congiuntiva oculare? A norma delle differenti complicazioni, la fenomenologia e l'andamento del morbo primitivo ritrassero delle impronte speciali: ma di ciò stimo bene, per amore di brevità, non farne qui particolare menzione.

Sono questi i fenomeni morbosi da me riscontrati nella moltiplicità dei casi di miliare che ho avuto a curare: dessi però non vanno sempre tutti congiunti, ed è appunto, come dissi, dal vario accozzamento dei medesimi che deriva il proteiforme aspetto che assumer può questo morbo. Così talvolta si presenta con tale e tanta benignità di sintomi, che lo si direbbe una semplice sinoca, non essendovi che leggiera febbre continua remittente, con discreto dolore di capo e senza veruna idiopatìa viscerale. Le circostanze dalle quali si ravvisa il carattere della febbre, sono le doglie e i crampi alle sure, il formicolìo alle mani, qualche ricorrenza di freddo ad intervalli irregolari in corso di malattia; la sopravvenienza, senza proporzionata cagione, di profusi sudori esalanti uno specifico odore. Ma non è infrequente il caso, che anche di questi fenomeni ne manchino alcuni; e che la sola diuturnità della piressia senza una centralità morbosa, e la cognizione della costituzione dominante, siano gli unici criteri che conducano a sospettare la natura del morbo.

Non sempre però corre così semplice e benigna la febbre miliare; che anzi nel maggior numero delle volte associandovisi piuttosto alcuni che altri dei suddescritti sintomi, prende differenti forme, delle quali le più comuni sono la gastrica, la reumatica, la catarrale e la tifoide. Siccome la versatilità e la instabilità de' sintomi è fenomeno proprio e caratteristico di questa malattia, così le accennate forme febbrili non vanno mai sole e distinte, ma l'una all'altra si combina. Di modo che per lo più avviene che quella febbre che cominciò coll'aspetto di reumatico-catarrale si tramuti in gastrica e poscia in tifoidea: nè è raro che serbi un andamento tutto opposto; vale a dire che avendo esordito con tutte le apparenze nervose, quasi d'un tratto prenda le sembianze di semplice sinoca reumatica o catarrale. Per evitare una inutile e prolissa ripetizione tralascio di descrivere in particolare ognuna delle su ricordate forme: dirò soltanto che cosa io intenda per miliare tifoidea, per ciò solo che taluno potrebbe ritenere che si verificasse quanto è avvenuto un tempo nella Lombardia (1), e quanto ha osservato il ch. prof. *Belletti* in Bologna (2): cioè che fosse dessa rappresentata da quel complesso di sintomi gastro-enterici che accennano alla dotinenterite. Premetterò innanzi tutto che la vera febbre tifoide, la quale per lo addietro sembra avere qui dominato con qualche estensione, da che ha cominciato a regnare la miliare, è scomparsa a modo che in tre anni di esercizio in queste parti, non ne ho riscontrato neppure un caso solo: e così le miliari tifoidee non hanno di tifico che quei fenomeni nervosi che accompagnano la lesione dotinenterica. E ciò vuol dire che lo stato tifoide che qui si associa, quando in principio, quando in progresso di malattia, ai caratteri propri della miliare, consiste soltanto nello stupore della fisonomia, nella voce na-

---

(1) *Penolazzi*; Op. cit. pag. 242.

(2) Sulla miliare primitiva Mem. dell'Accad delle Scienze dell'Istituto di Bologna Tom. VI, fasc. 3, pag. 349.

sale, nella sordità, nel tintinnìo alle orecchio, ed in altre allucinazioni dei sensi; nel vaniloquio, nella tendenza al sopore, nei sussulti ai tendini, nell'iscuria ecc. senza veruno dei segni patognomonici dell'enterite follicolare.

Non presentandosi sempre, come ho superiormente notato, l'esantema nelle febbri di cui ragiono, con tutti i caratteri fisici dal *Beroaldi* fissati pel diagnostico differenziale della miliare essenziale dalle eruzioni miliariformi, ne conseguirebbe che non si trattasse altrimenti di morbo miliare *primitivo*, ma di febbri reumatiche, gastriche, catarrali e tifoidi con una *secondaria*, *sintomatica* ed *accidentale* efflorescenza miliariforme. Io però non posso convenire nella sentenza del sullodato Autore; imperocchè qualora nelle suindicate forme morbose, le vescichette, quali le ho descritte, si dovessero ritenere secondarie; vale a dire, non già l'effetto costante di un principio morbifico insinuatosi nell'organismo, ma soltanto un prodotto accidentale delle malattie in cui si presentano; non saprei intendere come queste dal principio al loro termine dovessero prendere una fisonomia particolare; come il loro andamento fosse sempre tanto irregolare ed anomalo. Io ritengo che quando si tratta di semplici sudami e di eruzioni miliariformi, non essendo tali appariscenze cutanee che un mero ed eventuale effetto della infermità in cui si mostrano, e non già il prodotto caratteristico delle elaborazioni chimico-vitali generate nell'organismo da un *virus* specifico introdotto dall'esterno; io ritengo, diceva, che la malattia primitiva non debba minimamente alterarsi, poichè, là non ha alcun rapporto di origine e di dipendenza coll'eruzione; mentre nell'altro caso, fra i sintomi che accompagnano la febbre e il principio da cui nasce l'affezione cutanea manifestasi quella stessa attinenza che passa fra l'effetto e la causa: giacchè eliminato quello colla comparsa dell'esantema, cessano gli altri fenomeni morbosi. E poi io dimando, se queste efflorescenze della cute, da me osservate, non fossero che sudami od eruzioni miliariformi; perchè dovrei costantemente vedere nelle anzidette

forme febbrili i segni razionali patognomonici della miliare? Non significa egli ciò che in tutti questi casi havvi per entro la economia animale il *virus* miliarico, che è causa ad un tempo di tanti e sì svariati fenomeni e dell'esantema stesso? Che se questo non è che una secondaria ed accidentale contingenza morbosa, donde avviene che dileguatisi (come di sopra dissi), dopo una copiosa eruzione, i fenomeni più gravi ed allarmanti, la malattia continui nondimeno per delle settimane e talvolta ancora per dei mesi interi, con ricorrenti dolori alle gambe e sudori, con febbri che durano un giorno o due e che sono foriere di novelle eruzioni? Sì fatta circostanza non indica forse a chiare note, quale sia la natura di queste febbri; quale l'importanza ed il valore dell'esantema? E se da queste generali considerazioni, venissi a particolari argomenti, istituendo un diagnostico differenziale fra queste febbri e quelle che sebbene accompagnate da eruzioni miliariformi, ne sono però indipendenti, avendo origine o da ordinarie cagioni o da un altro *virus*, di leggieri scorgeremmo quale e quanta differenza corra fra le une e le altre. Ma per non riuscirle, chiarissimo Collega, soverchiamente increscioso, limiterommi a dire poche cose delle febbri con aspetto tifico, siccome le più gravi e pericolose, e siccome quelle sulle quali può più facilmente cadere il dubbio. Nelle febbri tifoidee, il sangue trovasi scuro e diffluente; e per contrario in queste dà luogo ad alta e coriacea cotenna: indizio di diatesi infiammatoria, la quale fa sì che siano proficui, anzi necessari gli abbondanti salassi, che nella febbre tifoide bisogna parcamente usare. Le evacuazioni alvine anzi che essere abbondanti, occorre per lo più sollecitarle con purganti e clisteri: non è dolorosa la pressione all'ombellico e alla fossa iliaca destra, ove non si sente neppure il caratteristico gorgolìo: la milza non si fa mai più voluminosa; giammai apparisce l'eruzione tifoide; nè per quanto sia lungo il corso di queste febbri si riscontrano fenomeni di perforamento intestinale. Arroge che

se in mezzo ai più gravi sintomi sia adinamici, sia atassici, succede una copiosa eruzione; ecco tutto ad un tratto cambiarsi la scena, e svanire ogni apparenza tifica: cosa che non avverrebbe certamente se in luogo di esantema miliare primitivo, non si trattasse che di semplici sudami; giacchè essendo questi sempre sintomatici non hanno alcun valore, e non possono nè aumentare, nè diminuire l'entità e il pericolo della malattia in cui si manifestano.

Essendo adunque provato per le cose superiormente discorse, che le febbri qui dominanti non possono essere che vere ed essenziali miliari, non ostante che non si verifichino sempre nell'esantema che le accompagna, tutti gli estremi voluti dal *Beroaldi* e da altri, onde avere il diritto di denominarle tali; ne consegue, quale legittima deduzione, che non si possa altrimenti stabilire l'*essenzialità* dell'eruzione miliarosa, *esclusivamente* dai *caratteri fisico-chimici* e dagli *elementi anatomici:* ma che bensì deve essere sostenuta od esclusa, come dice il dottor *Penolazzi* (1), dal corredo dei sintomi che l'accompagnano. E di questo parere è anche il dottor *Namias* (2) il quale rettamente sostiene che « le vescichette miliari non dinotano la natura delle cagioni da cui derivano; e sono accompagnate da uno speciale corredo di sintomi, quando manifestano il morbo miliare: e che il diligente studio di tutte le circostanze attinenti ad una infermità con esantema miliaroso conduce a decidere se quella sia veramente un morbo miliare, o piuttosto un'ordinaria infermità con eruzioni sintomatiche secondarie e miliariformi ».

Alcuni medici in queste località anzichè vedere nella varietà di cotali febbri un puro fenomeno dello stesso morbo eruttivo; anzi che giudicarle altrettante espressioni di una sola ed identica malattia; ritengono che sviluppatasi per cause comuni una gastrica, una catarrale, una tifoide ecc. la fibra

---

(1) Opera cit. pag. 92.

(2) Gior. Ven di Sc. Med. Vol. I, pag. 630.

in tale stato si renda più proclive a sentire l'influenza della costituzione dominante; e così la miliare venga a complicare le predette infermità. Ma quelli i quali seguono sì fatta sentenza, ad ogni momento sono costretti a cambiare diagnosi: e quella malattia che in principio era una catarrale, ben presto diventa una gastrica; nè tarderà a farsi una tifoide; e poi tornerà una gastrica e così via discorrendo, finchè poi finalmente viene la miliare a por termine a questo giuoco. Fu opinione dell'*Arvedi* (1) che il *virus* miliaroso per attecchire abbisogni di un terreno atteggiatovi da un'altra malattia già in corso. Ciò forse sarà stato vero della miliare osservata da quel dotto medico veronese; ma non per questo egli era autorizzato a generalizzare il fatto a modo, da stabilirne un canone assoluto. Egli è indubitato che la miliare può complicare altre infermità; io stesso ne ho avuto parecchi esempi, dei quali terrò parola più avanti: ma in quanto alle febbri di cui fin qui ragionai, ho ferma credenza che siano desse altrettante forme di una sola e sempre identica malattia; cioè del morbo miliare. E valga il vero, come superiormente dissi, i sintomi che ad esse imprimono tanti differenti aspetti, hanno tale e sì intima relazione di dipendenza coll'esantema, che all'apparire di questo o tutti o in gran parte scompaiono; la qual cosa non accadrebbe se invece del solo morbo miliare, si avessero ad un tempo due infermità; ciascuna delle quali avendo un'origine a sè ed un corso proprio e necessario, dovrebbe correre i suoi stadi ordinari. E poi la somma versatilità e instabilità di fenomeni, quel tramutarsi da un momento all'altro d'una in altra forma non è forse una prova convincente che tutte quelle varie apparenze morbifiche non sono in sostanza che tante larve transitorie di una sola malattia?

Tutte queste forme di febbre miliare sin qui descritte, non si trovano indistintamente dominare in ogni epoca dell'anno: essendo che le varie stagioni hanno potere di far pre-

---

(1) Opera cit. pag. 41.

ponderare l'una forma all'altra. Diffatti in inverno e in primavera sono più manifesti i sintomi reumatico-catarrali: laddove i gastrico-tifoidi si pronunziano maggiormente nella state e nell'autunno.

Qualora poi corra una qualche costituzione morbosa, il morbo miliare ne risente sempre l'influenza, e acquista dei caratteri speciali, che ne rendono molte volte assai difficile ed incerto il diagnostico. E così allorchè in certi tempi dell'anno si rendono qui frequenti le febbri accessionali, si veggono vieppiù distinti nella miliare i fenomeni di periodicità; come ho già accennato quando ho tenuto discorso della fenomenologia. La diagnosi in questi casi non è, secondo che dissi, troppo ovvia, soprattutto allorchè la miliare prenda sì fatta forma dal principio sino alla comparsa dell'esantema, che alle volte assai tardi si presenta. In tali contingenze fa d'uopo che il medico non trascuri un minuto e diligente esame del malato; giacchè per lo più i criteri che lo mettono in chiaro della natura del morbo, sono minime circostanze, che di leggieri sfuggono all'occhio di chi si appaga di una superficiale disamina. In genere si riscontrano molte anomalie nell'andamento di cotali febbri accessionali: così per es. con somma facilità cambiano desse di tipo; cioè di quotidiane semplici si faranno doppie, poscia terzane ed anche quartane, e poi ritorneranno quotidiane ecc. Fra questi accessi di piressia, se ne vedrà talora alcuno durare due, tre ed anche quattro giorni, per poscia riprendere un tipo periodico. Talvolta il freddo è intensissimo con poca reazione febbrile; e tal'altra invece un'ardente febbre non è preceduta che da lievi brividi di poca durata. Il sudore ha l'odore specifico ed è quasi sempre eccessivo, quand'anche lo stadio del calore sia stato poco pronunciato; e suole anzi continuare nei giorni stessi di apiressia. Ma egli è tra un parossismo e l'altro che conviene non ommettere le più attente ed accurate indagini; giacchè è ben cosa rara che non esista una qualche circostanza, che renda accorto il medico, non trattarsi altrimenti di

febbri intermittenti legittime; bensì di miliare sotto una sì ingannevole larva. Già feci parola dei sudori e della loro qualità: oltre ciò vi sono dei fenomeni che per essere fugaci, il malato tante volte non ne fa menzione: ma richiamandovi sopra la di lui attenzione, egli li ricorda e li conferma. Tali sono i dolori e i crampi alle gambe, il formicolìo alle dita e l'oppressione di respiro. In alcuni havvi la cefalea, in altri uno stato irritativo dei bronchi, o qualche disturbo enterico: sono quasi costanti, una fame insaziabile, la pulsazione alle carotidi, l'oscillazione alle iugulari, e il polso ondoso e irregolare. In fine ho riscontrato in taluni diverse specie di nevralgie ed altri sintomi nervosi, che non avevano alcun rapporto colle febbri accessionali. Non ha guari ebbi in cura una fanciulla di otto anni, della Bastia, qui condotta dai genitori perchè la curassi di una convulsione clonica ad un braccio, ricorrente quasi ogni mezz'ora e associata a febbri periodiche leggieri. Era più di un mese che erasi sviluppata la malattia, e quei moti convulsivi erano stati fino allora ritenuti dipendenti da verminazione; per cui le era stata propinata più volte, al proprio paese, la santonina, e sempre senza l'espulsione di alcun verme. Fin dalle mie prime visite, rilevai (oltre l'esistenza di una febbre subcontinua) che specialmente alla notte le dolevano le gambe; seppi dalla madre che i sudori sapevano di agliacco; aveva una tosse molesta; m'accorsi di un esagerato pulsare delle carotidi; e riscontrai il polso dicroto. Le quali circostanze, in concorso alla inutilità degli antelmintici, mi condussero a far la diagnosi di miliare: e infatti applicati due vescicanti, e dato il solfato di chinina colla ipecacuana, non tardò molto a presentarsi l'esantema. Da quel momento le convulsioni si fecero via via più rare; e non passarono parecchi giorni che erano già cessate affatto.

Ricordando nella sintomatologia generale di queste febbri miliari, il fenomeno della intermittenza, dissi che il febbrifugo non è sempre in tal caso senza effetto, esibito anche prima che venga espulso alla cute il *virus* miliaroso. E in

fatti se non è capace ad impedire ogni ulteriore parossismo, ciò che avviene soltanto dopo che il morbo miliare ha compiuto il suo corso, giova almeno a mitigarne a ritardarne ed anche a sospenderne degli accessi: fatto già verificato dal *Beroaldi* (1) dal *Penolazzi* (2) e da altri. Ma accade talvolta che eziandio le più forti dosi di solfato di chinina non manifestino veruna azione contro il fenomeno della periodicità nella febbre miliare. Per taluni questo criterio *a juvantibus*, è un argomento sicuro per distinguere quelle febbri accessionali, che complicano la miliare, dalle altre che non costituiscono che una larva della medesima. Io ritengo invece che l'instabile effetto dell'antiperiodico si attenga a certe occulte organiche condizioni: e che quando la febbre miliarica di continua si fa periodica, quando fin da principio del morbo serba un carattere intermittente, in questi casi, io diceva, mancando l'ordinaria febbre continua della miliare, giovi o no il febbrifugo, havvi tutta la ragionevolezza per ritenere che essa stessa si presenti sotto quella mentita forma. Il dubbio può nascere allorchè alla febbre continua si associ una periodica; non essendovi allora dati sicuri onde stabilire se abbiavi vera complicazione; o se (trovandosi l'economia animale per influenze atmosferiche atteggiata al fenomeno della periodicità) ambedue le forme febbrili siano un puro effetto del *virus* miliaroso. Ma per buona sorte, sì fatta incertezza non imbarazza punto la cura; potendo il medico con tutta la fidanza ricorrere al febbrifugo; imperocchè se non giova, egli è certo però che non porta neanche verun nocumento.

Un'altra costituzione morbosa ha nella scorsa state influito sul modo di manifestarsi della miliare e sul suo andamento; voglio dire il cholera asiatico: imperocchè dessa esordiva con tale apparato di sintomi, che a tutta prima dava a temere dell'invasione dell'anzidetto morbo. Ma di ciò, come pure di

---

(1) Op. cit. pag. 74.

(2) Op. cit. pag. 149.

altre attinenze e rapporti, che si sono appalesati fra la miliare e il cholera, non terrò qui discorso, formando soggetto di una Lettera stata già inserita in questo stesso Bullettino (1).

Ma oltre le due suddescritte forme di acuta miliare larvata, dipendenti da influenza di costituzione morbosa, quali sono la *periodica* e la *cholerica;* ho avuto opportunità di osservarne molte altre, determinate da certe individuali disposizioni: e queste sono la *pleuritica*, la *dissenterica*, la *nevralgica*, la *convulsiva*, la *paralitica* e la *monomaniaca*. Di quest'ultima nulla dirò trovandosene già un cenno in questo Bullettino (an. 1856, Vol. V, pag. 30). Della convulsiva ne ho ricordato un caso laddove ho trattato della miliare sotto l'aspetto di febbri accessionali: e così pure la nevralgica e la paralitica sono accennate nella sintomatologia di questa febbre. Laonde m'intratterrò soltanto e sulla pleuritica, e sulla dissenterica. La miliare larvata dalla pleurite è stata così bene delineata dal sommo *Borsieri* (2), che ogni altra descrizione non potrebbe limitarsi che ad una ripetizione di quanto egli disse. Perciò inutile sarebbe che io ne facessi qui speciale menzione, se non fosse per rettificare un errore in cui di leggieri incorrono taluni, credendola più frequente di quello che realmente sia. Imperocchè è bensì vero che egli è facile riscontrare nel torace dei dolori anche forti e lancinanti con respirazione angustiata; ma il più delle volte si tratta di semplici pleurodinie, le quali possono da un momento all'altro dileguarsi, lasciando libero affatto il respiro. Mentre quando havvi la vera pleurite, il dolore è tante volte sordo ed oscuro; e la respirazione da prima appena alterata, si va a mano a mano rendendo più difficile in causa dello spandimento sieroso: e l'unico criterio diagnostico sicuro in tali contingenze è riposto nella percussione e nella stetoscopia. E così quei medici che per inesplicabile

---

(1) Anno 1856, Vol. V, pag. 401.

(2) Op. cit. tom. 2, pag. 425.

e vergognosa contrarietà all'ascoltazione si ostinano a voler fare la diagnosi coi soli segni razionali, cadono bene spesso in inganno, sia col prendere una pleurodinia per pleurite; sia col non avvertire un idrotorace, che dà luogo talora a tristi ed inattese conseguenze.

Di tutte le miliari acute larvate, da me vedute, la più frequente fu la dissenterica; la quale riscontrasi per lo più nella state: percui è a ritenere che a determinare anche questa forma concorra l'influenza atmosferica. È più comune nei fanciulli che negli adulti; e per cause occasionali riconosce ordinariamente i disordini dietetici, e il raffreddamendo del corpo. Dessa si ravvisa a certe anomalie della febbre e ad alcuni fenomeni, che non propri della semplice entero-colite, accennano piuttosto alla natura larvata della malattia.

Come già superiormente avvertiva, non sempre passato il periodo dell'acutezza, si può dire vinto il morbo miliare, giacchè si ripetono assai spesso, per un tempo indeterminato, per lo più assai lungo, delle eruzioni miliariche, accompagnate o no da fugaci movimenti febbrili e da altre manifestazioni morbose. Ella è questa una specie di miliare cronica, consecutiva all'acuta, e che io chiamerei *manifesta*, per distinguerla da un'altra che denominerei *latente*, perchè cessata la crisi esantematica della forma acuta, rimangono tuttavia dei sintomi di lesione funzionale dei visceri interni o di qualche sistema, e con quelli perdurano molti de' fenomeni caratteristici del morbo miliare, colle sue solite anomalie e versatilità, senza che si presenti mai veruna eruzione. Qui havvi maggior pericolo che nell'altro caso, perchè quel *virus* che per insufficienza di forza espulsiva rimansi annidato nell'organismo, produce talvolta irreparabili danni (se non ne avviene una spontanea eliminazione per altra via che quella della cute) dando luogo a profonde discrasie e a gravi locali disorganizzazioni. E così passando d'una in altra conversione di diatesi, e moltiplicandosi le omopatie, accade talora che non sia quasi più discernibile la presenza del *virus* miliaroso:

quegli solo che ha seguìto passo per passo l'andamento del morbo, quegli solo può di tanti mali conoscere la vera e primitiva cagione; la quale agli occhi di chi non vegga questi malati che assai tardi, può sembrare una chimera.

Ma non sempre la miliare acquista qui l'aspetto di cronica affezione, soltanto dopo essere stata acuta, potendo tenere un simile decorso fin dal suo esordire: e allora n'è più che mai indefinibile la durata, e veste le più strane sembianze. E qui io non credo di far cosa del tutto inutile, se discendo ad una circostanziata descrizione di un caso assai complesso e per molti rapporti, interessante. Egli è questo relativo ad un giovine sartore, che da lungo tempo soffriva di cronica epatite, contrassegnata da considerevole aumento nel volume del fegato, da itterizia, da debolezza, e da dimagrimento. Non ostante che fosse cagionevole di salute, egli attendeva al suo mestiere, e si abbandonava anche a qualche stravizzo. Nell'ottobre del 1853 cominciò ad accusare una sensazione oltre l'usato dolorosa, all'ipocondrio destro, e della smania; passava molte notti insonni; una profonda malinconia lo opprimeva, e lo funestava un tristo presentimento di vicina morte: fenomeni questi, che indicavano uno stato d'ipocondriasi, la quale io credetti mantenuta dall'antica malattia di fegato, per cause comuni esacerbata. Accennando alcuni dei suddescritti sintomi ad iperemia epatica, prescrissi le mignatte al luogo dolente, una decozione di tamarindi e la terra fogliata di tartaro. Passati diversi giorni in tale condizione di cose, si manifestarono copiose e frequenti emorragie quando dall'ano, quando dal naso, quando dalle orecchie, quando dalle gengive e dalle labbra; donde un giorno sgorgò il sangue in tanta copia che se ne raccolse in un catino più di una libbra. In mezzo a queste perdite sanguigne i polsi erano regolari, larghi, piuttosto vibrati e ondosi; e le forze non si stremavano. Contemporaneamente anche dal lato dei nervi sorgevano dei fenomeni morbosi: giacchè alla notte, mentre questo infermo dormiva, mandava tutto ad un tempo un lamento; il respiro diveniva affannoso e sembrava

che un grave peso gli opprimesse il petto: indi a poco portava la mano destra sull'ipocondrio corrispondente, facendo un continuo moto di stropicciamento: teneva rivolto il capo a destra ed in alto, cogli occhi aperti e collo sguardo fisso. Egli rispondeva a chiunque lo interrogasse: al più leggier tocco sull'epigastrio, dava segni di dolore, ma nel restante del corpo non avvertiva anche le forti irritazioni. Dopo un'ora o due di questo sonnambulismo (che tale sembrami doversi denominare l'insieme degli anzidetti fenomeni nervosi) spontaneamente si svegliava, nulla ricordando di quello che era fino allora accaduto, e facendo le meraviglie delle persone che erano attorno a lui, e colle quali aveva già poco prima parlato. Questi accessi, talora si ripetevano più volte in una stessa notte, e alla mattina si lagnava poi di peso e di dolore al capo.

Io non vedeva in sì fatta nevrosi, siccome dissi anche della ipocondriasi, che un effetto della malattia del fegato, atteso l'intimo nesso che questo viscere ha direttamente col sistema nervoso ganglionare, e indirettamente coll'encefalo. In quanto poi alle emorragie, io le attribuiva in parte all'ostacolo opposto alla libera circolazione della vena porta, dallo stato morboso del fegato; e in parte a una discrasia del sangue, conseguenza della stessa cronica epatite. Ma in ciò io mal mi apponeva, perchè fatte estrarre circa otto once di sangue dal braccio, a fine di diminuire l'iperemia cefalica ed epatica, che nonostante le copiose perdite sanguigne, tuttavia si manteneva, ebbi a vedere con mia grande sorpresa, un crassamento duro e coperto di alta e consistente cotenna. La qual cosa faceva allora agli occhi miei contrasto colle infrenabili emorragie in individuo che trovavasi già da lungo tempo in uno stato di organico deterioramento: come pure io non vedeva esistere segni tali di flogosi nell'organo secretore della bile da ingenerare nel sangue quei caratteri di sì aumentata plasticità. E quand'anche si avesse pur voluto vedere nella condizione del fegato, una ragion sufficiente di tanta attività di sanguifi-

cazione; rimaneva nondimeno sempre inesplicabile, come un sangue così costituito spicciasse da tutte parti, a quella foggia stessa che scaturisce allorchè ha una opposta crasi; quando cioè è sciolto e diffluente.

Ogni mio tentativo per frenare le emorragie e per impedire il ritorno degli accessi nervosi, riusciva inutile. Era già trascorso più di un mese, e la smania si rendeva di giorno in giorno maggiore; il bassoventre diveniva timpanitico; alle gambe si facevano sentire forti e fugaci trafitture; esagerato era il pulsar delle carotidi, e di continuo oscillavano le iugulari. Considerando io allora trovarmi in luogo e in stagione in cui dominava la miliare; istruito dalla lettura dei libri e da fatti miei propri, che un tale morbo può assumere le più strane sembianze: scorgendo nel complesso dei sintomi, qualche segno, che per gli altri casi osservati, aveva potuto conoscere, accompagnare quasi sempre la miliare; quali erano il polso ondoso, il formicolìo e il prudore alla pelle; infine, non potendo spiegare tutte le morbose manifestazioni colla sola idea di epatite da cause comuni mantenuta: pensai che al *virus* miliarico si attenessero tutti i fenomeni che alla cronica itterizia erano sopraggiunti; voglio dire le emorragie, gli accessi nervosi, e l'inasprimento della stessa affezione epatica. Ad avvalorare il mio giudizio, mancavano i sudori; ma sapendo che molte volte tardano, e si presentano solo quando è imminente la eruzione, non abbandonai per questo il concepito sospetto, in cui a dir vero mi avevano condotto minime circostanze: ma pur troppo in sì difficili contingenze, sono per lo più di poco momento quegl' indizi, che al medico pratico lasciano qualche volta discernere il reale dall'apparente.

Non andò guari che il mio dubbio cangiossi in certezza, poichè, volgendo alla fine il sesto settenario, trovai una mattina l'infermo immerso in un profuso sudore col petto e coll'addome coperti di miliare cristallina. La comparsa di questo esantema produsse all'istante quell'effetto, che invano si era

fino allora atteso dall'arte; cioè s'arrestarono le emorragie, non più comparvero gli accessi nervosi, e svanì il doloroso risentimento all'ipocondrio destro: ciò che a mio credere, evidentemente addimostra, che esisteva un intimo rapporto fra gli anzidetti fenomeni morbosi e la presenza del *virus* miliarico. Era già passato un mese dalla prima comparsa della miliare; e la natura sembrava disposta ad ulteriori eliminazioni del principio morboso, essendosi avute in questo lasso di tempo, ripetute eruzioni. Ma l'infermo anzi che secondare, impedì la crisi salutare; poichè, incapace di resistere a un senso d'insaziabil fame (fenomeno che bene spesso accompagna questo morbo) si diede a soddisfarlo senza verun ritegno: di più abbandonò intempestivamente il letto; escì di casa, esponendosi così alla intemperie d'incostante stagione. Presto però si videro le tristi conseguenze di questo suo inconsiderato procedere: giacchè, soppressi i sudori, non più apparso l'esantema (altra circostanza che conferma l'attinenza fra il *virus* miliarico e i fenomeni che manifestaronsi fin dal principio della malattia) fu preso da molestissima tosse, si rinnovarono le emorragie e i fenomeni nervosi sotto forma di accessi epilettici; si fece ascitico, e in tale stato, avversando ogni cura, dopo circa un mese cessò di vivere.

Sui fenomeni nervosi che larvarono in questo caso la miliare, io non mi fermerò punto; giacchè da essi questo solo possiamo inferire, che il *virus* miliaroso offendesse ad un tempo e il cervello e il gran simpatico, irritandoli semplicemente. Nè per certo si potrebbe supporre che esistesse in quelle parti un processo diatesico, le quante volte si consideri, che quei sintomi si presentarono sempre ad accessi; e che non si affacciarono, fintanto che si sostenne la crisi cutanea. E così dicasi delle stesse emorragie; poichè quand'anche non avessimo l'argomento somministratoci dal salasso, per giudicare della qualità del sangue, il fatto solo della istantanea sospensione di quel quasi continuo sgorgare di esso da tutte le parti, al primo apparire dell'esantema, bastava a far escludere una diatesi dissolutiva: imperoc-

chè non si potrebbe comprendere come di botto si fosse potuta cambiare la crasi di un umore, che il principio miliarico avesse sì profondamente alterato nella sua chimico-vitale composizione, da renderlo sciolto e diffluente. A me sembra che sia duopo rintracciare la ragione del fenomeno in una condizione superficiale e fugace, così come è la irritazione, che cessa appena tolta la causa. Ma quale fosse questa condizione non è facile a determinarsi, per la circostanza che il sangue, attesa la sua somma plasticità, sembrava costituito in uno stato affatto contrario allo zampillare in tal foggia dai vasi. Io inclinerei a supporre che o per influenza nervosa, o per azione diretta del *virus* miliarico sul sangue, questo acquistasse maggiore *espansibilità*, costituendo uno stato di *pletora apparente:* per cui rimanendo distesi i vasi, si facilitasse così l'uscita del fluido contenutovi. L'anzidetta condizione vascolare sarebbe arguibile dalla qualità dei polsi, che in mezzo ai segni di un avanzato organico deperimento, furono sempre larghi, vibrati, e resistenti. E una tale proprietà della miliare sul fluido sanguigno mi verrebbe indicata eziandio in altri casi, da ciò che o in principio o in corso di malattia, di repente in mezzo alla più lusinghiera calma, si manifestano talora dei fenomeni di grave turgore vascolare, quasi in ciascun viscere ad un tempo, e direi anche in tutte le membra. Fenomeni però che bene spesso dileguansi colla stessa rapidità con cui si presentarono, dietro uno o più salassi; i quali gioveranno forse perchè si diminuisce con essi la massa sanguigna; e se ne viene così a compensare la soverchia espansione; e perchè si sottrae una parte del principio miliaroso. Egli è in tal maniera che io intenderei il meraviglioso effetto delle sottrazioni sanguigne generali a togliere quel senso di oppressione e di angustia al petto, che tanto molesta questi infermi, e che, sia pel suo andamento, sia pei risultati stetoscopici, non si può attribuire a locale processo flogistico. Egli è in questo modo che io spiegherei quella necessità e quella tolleranza di tanti salassi, di che fa parola il ch. prof. *Brugnoli* in una nota

al *Grisolle* (1). Ma questo mio pensamento non è che una ipotesi: giudichi Ella quale fondamento sia dessa per avere.

Altro caso di morbo miliare cronico, mi si presentò in un giovine di temperamento linfatico e che fu per lo addietro soggetto ad infarcimenti glandolari, dei quali però era guarito. Fin dal principio di febbraio del 1855 ammalò con lievissima febbre continua remittente: le esacerbazioni erano vespertine, precedute da lievi brividi e quasi sempre accompagnate nella notte da sudori più o meno estesi e profusi. Poco dopo lo sviluppo della febbre, s'ingorgarono le glandole sub-mascellari, e in seguito tutte le cervicali, giugnendo in breve tempo a un volume assai considerevole. L'infermo accusava poco dolore di capo, ma aveva un ostinato insonnio, lingua impaniata, stitichezza, formicolìo alle mani, doglie e crampi alle gambe: non ostante tutto ciò stette qualche settimana prima di mettersi in letto; ed era già trascorso un mese in tale stato di cose, quando io ne intrapresi la cura. A dir vero la rilevante tumefazione glandolare, il lento carattere della febbre, non che un pronto e sensibile dimagrimento che vi si associava, erano circostanze le quali potevano indurre in errore circa la natura della malattia, tendendo a farla giudicare una tabe scrofolosa: e in tal caso i sintomi febbrili, sarebbero stati mantenuti da una condizione irritativa e flogistica delle glandole. Ma da una parte riflettendo che mancavano in esse i segni infiammatori, cioè il dolore e il calore; che la febbre anzi che susseguire aveva preceduto l'infarcimento glandolare, non trovava fondato un tale sospetto: e invece considerando d'altro lato la pertinacia dell'insonnio, l'esistenza delle doglie, dei crampi alle gambe, del formicolìo alle dita e dei sudori, che non potevano dirsi certamente critici, giudicai che si trattasse di miliare larvata e di lento corso, e che lo sviluppo delle glandole fosse secondario e sintomatico; mantenuto cioè dalla presenza del *virus* miliarico, per la proprietà che ha di attaccare innanzi

(1) Tratt. di patol. med. spec. Tom. 1, pag. 119.

tutto e prevalentemente quelle parti, che per individuali predisposizioni oppongono minore resistenza organica. E questa diagnosi sembravami avere anche maggior valore per questo, che l'infermo da alcuni mesi, cioè fin da quando un di lui fratello ebbe la miliare, aveva risentito sempre delle doglie vaganti pel corpo. Coerentemente al giudizio fatto della malattia, scemati cogli emetici e coi purgativi, i fenomeni gastrici, insistetti nell'uso dei vescicatori e degli antimoniali. Dopo circa tre settimane di cura, e quasi due mesi dallo sviluppo del morbo, cominciò ad apparire della miliare cristallina, che in seguito si associò anche alla rossa. Delle eruzioni e delle desquamazioni si succedettero le une alle altre per dei mesi; persistendo, meno l'insonnio ed il gastricismo, tutti i suddescritti sintomi. Allorchè la miliare ebbe compiuta la sua evoluzione, si ristabilì la nutrizione; ed eziandio l'ingorgo linfatico, senza veruna diretta cura, cedette alquanto; ma il miglioramento ne fu poi più sensibile, allorchè s'instituì un trattamento specifico. (*sarà continuato*).

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta ordinaria del 3 aprile 1856.

Studi clinici fatti durante il cholera che ha epidemicamente dominato in Bologna nel 1855. — *Belletti* prof. *G. B.*

Dopo avere accennato che per causa di leggera, e, per lo meno, poco esatta osservazione, sonosi non di rado giudicati per cholera asiatico fenomeni riferibili ad altre malattie, e come ad errore di diagnosi debbasi riferire la cagione di non poche sollecite, e sorprendenti guarigioni di creduti casi di cholera, asserisce il *Belletti* essersi incontrato in alcune morbose evenienze, nelle quali tanto bene apparivano dei sintomi di grave cholera, ch'egli ha trepidato per l'altezza ed urgenza del peri-

colo in che vedeva gl' infermi, e per la difficoltà ed importanza dell' incarico suo a bene e sollecitamente giudicare.

A prova di questo asserto l'Autore espone la storia circostanziata di *un caso di stasi sanguigna-venosa del circolo inferiore* presentatosi in un'attempata Signora; il patire gravissimo ed improvviso della quale, molti ed imponenti sintomi offeriva di quelli che in grave cholera si riscontrano, la quale venne in pochi giorni sottratta al prossimo pericolo di morte, mediante emissioni sanguigne ed opportuni lassativi, e ridonata poscia dopo non lungo tempo a perfetta salute, togliendone con acconci mezzi l' azione di altra causa (un erpete ripercosso) che predisposta aveala a cotale infermità.

Il disserente si fa poi in seguito a notare come, allorquando il cholera infieriva maggiormente tra noi, poche fossero le infermità ordinarie della stagione, e queste in generale di poco rimarco, se eccettuare si vogliano alquanti casi di tifoidea a carattere dissolutivo, o adinamico-atassico, che andavano manifestandosi, specialmente nel basso popolo, e con sospetta frequenza nell'Appodiato di Bertalia; e come durante la cholerosa epidemia siasi poche volte verificato l'associarsi di questa malattia colle altre intercorrenti. Due sole volte egli ha veduto questo malaugurato connubio, ed in ambi i casi mortale.

Risguarda il primo di questi un uomo affetto di reumatismo, nel quale rimetteva già di sua acutezza la malattia, quando spintosi, a quel che pare, troppo oltre il metodo debilitante, un dopo l' altro sollecitamente insorsero tutti i più manifesti sintomi di grave cholera, che in breve il trasse al sepolcro; impotenti essendo rimasti i più commendati farmaci, che l' Autore ed altro suo collega in quella circostanza sopra chiamati misero in opera.

Forma il soggetto della 2.ª sua osservazione una fanciulla appena trilustre, inferma in 13.ª giornata di confluente miliare cristallina, nella quale dopo l'apparsa eruzione, aveansi le più fondate lusinghe di completa e non tarda guarigione, quando in mezzo alla più appariscente calma, ebbe senza alcuna turba un' abbondante scarica alvina composta di materie bianco-cremose, e di più altre somiglianti ad erba pesta, commiste a non molte di colore atro sanguigno. Non era scorsa un'ora che insoliti non dolorosi borborigmi annunziarono precipitosa una nuova deiezione, le materie della quale inodore ed assai più copiose si componeano esclusivamente di atro sangue non molto dissimile a pece disciolta. Da quel momento una smania indicibile assale l' inferma; lurida

si fa la di lei fisonomia, terreo verdastro il colorito del volto, vitrei spalancanti gli occhi, una voce stridula soffocantesi, ed un respiro sommamente laborioso l'assomigliavano ad una vittima che mano assassina tenta strozzare. Fredda la lingua e l'alito, freddissima e veramente algido-marmorea addiviene sollecitamente la di lui cute; deboli poi esilissimi i polsi; trattabile e non dolente in ogni regione l'addome: non vomito, non crampi, non cianosi, ma continuando frequentissime non abbondanti le deiezioni alvine, e sempre della qualità ultimamente notata, integre fino all'ultimo rimaste le facoltà mentali, la fanciulla poco dopo tre ore era defunta.

La natura di un breve rendiconto non ci permette svolgere con qualche estensione tutti gli argomenti diagnostici diretti e indiretti, che l'Autore dopo la fatta narrazione, adduce a sostenere, come egli opina, essersi in questo caso trattato di fulminante cholera asiatico, in modo diverso dall'ordinario spiegatosi nella di lui malata, che individuali circostanze aveano in ispecial modo atteggiata. Accenneremo solo come egli accertatosi del famigliare frequente contatto di questa fanciulla, con persona che 22 ore dopo partitasi da lei periva di cholera alcuni giorni innanzi la morte della fanciulla, viene a provare 1.° Che la di lui inferma, declinata già in essa coll'apparsa eruzione la potenza del principio miliaroso, si trovasse in ispecial modo atteggiata a subire di preferenza quella del choleroso. 2.° Come (giovandosi dell'argomento d'eliminazione) la congerie dei fenomeni morbosi nelle ultime quattro ore di vita in lei presentatasi, non ad altro conducono che alla diagnosi suespressa. 3.° Che la mancanza, nell'inferma in discorso, di alcuni sintomi, che d'ordinario soglionsi riscontrare nel cholera asiatico, non toglie che tale non fosse la di lei malattia, perchè questi non sempre, nè unitamente, nè in qualunque località siasi sviluppato il cholera, hanno fatto loro mostra; e perchè nello apparato fenomenologico che presentò l'inferma, trovansi sufficienti ragioni del motivo pel quale alcuno di questi sintomi mancò ed altri appena furono indicati.

L'Autore infine chiude la sua Memoria col riferire quest'ultimo caso, da lui osservato con fino discernimento e descritto con verità e precisione, a quella forma o varietà di cholera che *Rostan* chiamò addominale, nella quale varietà, secondo le osservazioni di questo celebre scrittore e di altri « le evacuazioni sanguinolenti non sono rare ». Che se il fatto da lui rapportato si scosta assai dall'ordinario, ciò si deve

con molta probabilità all'essersi nella fanciulla associata la miliare, che è morbo assai fallace ed infido, al cholera che l' illustre cav. *De Renzi* con molta verità chiama « mostro misterioso che prende in prestito la maschera dal traditore, il furore dalle furie, la falce dalla morte ».

Seduta ordinaria del 10 *aprile* 1856.

Alcune considerazioni ostetriche intorno alla pelvi. *Fabbri*. prof. *G. B.*

La descrizione ostetrica della pelvi muliebre allora soltanto può dirsi fatta a dovere, quando le cose in quella descrizione annoverate, sono veramente tutte quelle che hanno attinenza colla meccanica del parto. Le comuni descrizioni, che ne danno gli anatomici all'ostetricante, non bastano da sole; perchè questo ha bisogno di trovarvi quelle cognizioni che valgano a dimostrare come il catino o la pelvi durante la funzione del parto, conceda il passo al feto; e se la pelvi contribuisca ed in qual modo alla espulsione di questo.

Intorno a tale *argomento di ostetricia* il ch. prof. *Gio. Batt. Fabbri* attuale Presidente dell'Accademia, legge *Alcune Considerazioni*, le quali sono appunto il frutto delle proprie osservazioni, e della esperienza sua di molti anni, e che gli giovarono grandemente a rendere assai chiaro e preciso l' insegnamento di questa parte d'ostetricia.

Per essere più esatto e più breve riporterò in epilogo le premesse dal medesimo riferite, e sulle quali poggiò la teorica che gli fu di guida alla pratica, da esso adoperata con maggiore e più deciso vantaggio.

1.° Il catino massime vestito delle parti molli, è una cavità sacciforme, la quale prolunga d'alto in basso, e dall' avanti allo indietro la cavità dell' addome; ha l' apertura di uscita nel mezzo della parete anteriore; ha pareti che sono parte rigide, parte elastiche, parte molli e cedevoli.

2.° Nello ingresso il catino è più largo che lungo; nel fondo è più lungo e meno largo dello ingresso.

3.° Lo stretto superiore è rigido, e di forma, che non può variare da quello che è in ogni persona. La sua area è un piano unico. Per converso lo stretto inferiore è metà rigido e metà elastico; e la sua area si compone di due piani che concorrono, e che si uniscono ad angolo poco più che retto in corrispondenza delle bozze degl' ischi.

4.° Il fondo del catino è elastico, ma di tale maniera, che la sua elasticità diventa cedevolezza nel davanti ove si confonde colla parete

carnea anteriore, la più molle di tutte ; e diventa rigidità allo indietro, dove si confonde colla parete ossea posteriore.

5.° Il coccige col suo apice segna il punto centrale del fondo.

6.° L'altezza della scavazione è rappresentata da una linea perpendicolare al piano dello ingresso, che toltosi dal mezzo dello ingresso medesimo arriva all'opposto punto centrale del fondo.

7.° L'altezza della scavazione, e l'altezza dell'angolo del pube, o spazio sotto-pubiale, hanno fra sè proporzione diretta, cosicchè l'una non può aumentare senza che aumenti d'accordo anche l'altra.

8.° L'altezza della scavazione aumenta per l'abbassarsi del coccige, e delle parti molli che chiudono la metà posteriore dello stretto perineale; e per l'abbassamento del coccige aumenta eziandio la naturale lunghezza del diametro cocci-pubiale il quale normalmente non supera i pollici tre e mezzo e spesso neppure vi giunge.

9.° La metà posteriore dello stretto perineale è principalmente destinata a permettere l'accrescimento in altezza della scavazione ; mentre la metà anteriore è destinata a concedere al feto l'uscita definitiva dal seno della madre.

10.° Finalmente l'asse totale del catino è rappresentato da una linea scavezza, composta dall'asse retto della scavazione, e dall'asse curvo dello spazio sotto pubiale.

Dire dei vantaggi che il *Fabbri* ha ottenuti nella pratica ostetrica dall'applicazione di queste proposizioni preliminari, non lo si potrebbe, se non che estendendo di soverchio il sunto di questa sua Memoria ; e offendendo in pari tempo la precisione dei dati e la giustatezza delle deduzioni ottenute. Gioverà tuttavia riportare l'epilogo della seconda parte del suo lavoro, onde si possa conoscre, come il ch. Professore siasi fatto più innanzi degli altri in quetsa parte di ostetricia, e perciò debbansi al medesimo elogi sinceri e verace riconoscenza.

1.° Il coccige, egli dice, preso come punto di confronto giova nella diagnosi delle posizioni.

2.° L'estremità del suo ovoide, che il feto presenta, scende in retta linea al fondo del catino.

3.° Il movimento di flessione nelle posizioni occipito-anteriori succede regolarmente in fondo alla scavazione senza che la fronte riascenda, mentre l'occipite si abbassa.

4.° L'avanzarsi e l'uscire della parte che finalmente si trova nell'area dello spazio sotto-pubiale è opera della forza risultante dallo im-

pulso dell' utero, e dalla reazione del coccige, e di tutto il perineo disteso.

5.° La poca altezza della scavazione, e conseguentemente ancora dell' angolo del pube, basta per sè sola a fare ostacolo al compimento del parto.

6.° L'eccessiva lunghezza del diametro cocci-pubiale è il tipo delle circostanze che, nell' ultimo stadio dell' espulsione del feto, dimandano a buon diritto, che il perineo sia validamente sostenuto e compresso.

7.° Fuori del caso di mancanza della necessaria reazione per parte del fondo del catino, una pressione del perineo, che affretti l' uscita della testa, può cagionare le lacerazioni che si ha in mira di prevenire.

8.° Infine il ch. Professore opina, che l' asse della pelvi, inteso nel modo ch' egli ha detto nella prima parte, apporti qualche maggior grado di regolarità nell' uso generale del forcipe.

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA.

Flebite otturatrice *limitata ad una metà laterale del corpo.* — Spedale Maggiore.

Quantunque la seguente osservazione non sia completa, contenendo fra le altre cose, solo un cenno dei sintomi della malattia, in quanto ai trovati necroscopici però è assai interessante, e per la sede insolita della flebite, e per la storia della infezione purulenta, cui si può riferire, sicchè non sarà forse inutile il renderla di pubblica ragione.

Il soggetto di tale osservazione fu una donna accolta nello Spedale suddetto di mezz'età, di cattiva costituzione di corpo, affetta da bubbone venereo all' inguine sinistro, seguìto ad ulceri, il quale aperto dal ch. signor dott. *Carlo Massarenti* chirurgo Primario Sostituto, diede luogo all'escita di abbondante pus di cattivo carattere; la piaga passò in seguito a mortificazione, la gamba sinistra fecesi edematosa e la morte tenne dietro ai sintomi della infezione purulenta.

Autopsia. — Sezionata primieramente la piaga si trovarono dei seni profondi con ristagno di un liquame icoroso; le ossa della pelvi ed il femore corrispondenti non erano scoperti o in altro modo esternamente alterati. Le vene vicine all'ascesso erano infiammate e ripiene di coaguli; queste alterazioni si continuavano dall' iliaca esterna per

tutto il suo decorso nell'arto edematoso, per cui mi proposi, levati i visceri dell'addome e del torace, di seguitare il corso delle vene, onde conoscere fin dove si propagava la flebite. Esaminate intanto le vene dell'arto opposto furono trovate sane.

Aperto quindi il torace si videro nel pulmone sinistro gli ascessi multipli caratteristici della infezione purulenta, circondati dalle solite echimosi; questi ascessi erano, come al solito, più numerosi alla parte inferiore e posteriore del viscere ed erano superficiali: il pulmone destro sano. Nella sostanza del cuore non fu trovata cosa alcuna di analogo, solo i grumi contenuti nelle sue cavità si mostravano molli e giallastri.

Addome. — La milza, infiltrata di molto sangue scuro, era facilmente lacerabile: il fegato aveva l'aspetto normale. Levati tutti i visceri dalle due cavità nominate, eccettuati i reni per lasciarli in rapporto colla vena cava, lasciato l'utero e suoi annessi colla vescica urinaria, furono portate le indagini al sistema vascolare. Si aprirono dapprima le arterie e nulla fu trovato in esse di morboso. Si passò ad osservare il sistema venoso, ed era bello il vedere conservare questi vasi il loro lume a somiglianza delle arterie: aperta la vena cava addominale, cominciava quasi a livello dei reni a mostrarsi ripiena di coaguli grigio-rossastri di una certa densità, che si continuvano in basso facendosi anzi maggiori: a sinistra si trovavano tali grumi nelle iliache e specialmente poi nell'esterna, mentre a destra si continuavano solo per poco nell' iliaca esterna; questi grumi erano tanto aderenti alla membrana interna delle vene, che si lacerava volendoli staccare. Le tonache venose in corrispondenza di essi erano rosse, ingrossate; e l' iliaca esterna sinistra presentava ingrossate anche le tonache esterne, ed aveva contratte aderenze forti colla cellulare adiacente; la quale era molto consistente per avere subita anch'essa un certo grado di flogosi, talchè era molto difficile l'isolarla. In qualche coagulo della femorale in vicinanza dell' ascesso fu veduto del pus racchiuso.

Esaminate le vene renali, mentre era sana la destra, a sinistra mostravasi infiammata, coi soliti coaguli, e seguitandola nell' interno del rene, era singolare a vedersi, come fin le ultime diramazioni conservassero il loro lume, come se fosse stata fatta una artificiale iniezione. Le stesse cose furono osservate nella sub-clavia, ascellare, omerale e iugulare sinistre, mentre nelle corrispondenti vene a destra nulla eravi di somigliante. Noterò pure che nella iugulare esterna sempre

sinistra e nel centro di un coagulo di figura fusiforme trovavasi del pus encistizzato.

Esaminato l'utero si mostrava ipertrofico nel suo corpo, e le vene dell'ovaia sinistra ingorgate ed un po' infiammate. Ma non potendo il cadavere essere trattenuto ulteriormente per queste indagini di già non brevi, si dovette rinunziare di fare la sezione del cranio, e ad altre osservazioni importanti in simili incontri, come fra le altre, quella delle cavità articolari e la dissezione o segatura delle ossa. Tuttavia anche il riferito sembra meritare di essere preso in considerazione ed interessare l'argomento ora tanto studiato della infezione purulenta.

Ed in vero il trovarsi la flebite ad una metà sola del corpo e così estesamente, è tal fatto che non può trovare nell'umorismo alcuna ragione che guidi alla interpretazione la più lontana dello strano fenomeno. Se la flebite infatti dipendesse dall'azione del pus sulle tonache delle vene, come si pensa da alcuni, perchè essendo egli portato a contatto di tutti i punti del corpo, tanto a destra che a sinistra, dovrebbe manifestarsi in una metà laterale di esso? Questo fenomeno di *filosimetria* si può avvicinare agli altri: della epistassi dalla narice corrispondente all'ostruzione o ipertrofia del fegato o della milza: del rubore alla gota dalla parte ove esiste una infiammazione pulmonare, tanto frequente nei tisici. Di questo genere pure sarebbe un fatto singolarissimo occorso nella lunga pratica del celebre clinico bolognese *G. B. Comelli*, gentilmente comunicatomi, di una itterizia occupante una metà laterale del corpo in un emiplegico, e cioè dalla parte opposta al lato paralizzato. Come in tutti questi e simili fatti, così in quello della flebite descritta è meno difficile intendere il fenomeno arcano, ricorrendo alla simpatia o corrispondenza maggiore che esiste fra le parti di uno stesso lato.

E fa d'uopo convenire che quantunque il sistema vascolare in questo caso fosse esso il malato, pure bisogna cercare fuori di esso la ragione del fenomeno, la quale, come ho detto superiormente, non si trova che nel mirabile sistema nervoso.

Forse, come dissi, questa osservazione può essere tenuta a calcolo anche nello studio della infezione purulenta; non appoggerebbe p. e. le deduzioni del *Mackenzie* (1) che cioè « l'origine della flebite

---

(1) *Vedi questo Bullett. delle Scienze Mediche Ser.* 4, *Vol.* 5, 1856 *pag.* 457.

ostruente una superficie estesa del sistema venoso, si deve ricercare in un'alterazione del sangue, piuttostochè in uno stato morboso delle vene » ? ma la difficoltà dell'argomento mi consiglia di arrestarmi e lasciare ad altri più competenti, se il crederanno, la valutazione del fatto descritto. *C. B.*

Erpete circinato. *Caso di.... diffuso.* Spedale di S. Orsola.

Il giorno 20 luglio del corr. anno 1856 entrava in questo Spedale G... C... ravennate, giovinetto di 16 anni, di temperamento sanguigno-linfatico, il quale non ebbe mai a soffrire malattie degne di rimarco: dirò solo, che se per parte sua puossi escludere qualunque malattia venerea acquisita, non lo è così da parte dei genitori, chè il padre due mesi prima di sposarsi a colei, che doveva in seguito dare in luce l'individuo che forma il soggetto di questo cenno storico, trovavasi in preda ad affezione ulcerosa sifilitica ai genitali; circostanza, che come vedrassi in seguito merita le sia dato non poca importanza. Contava il G... pochi mesi, quando ebbe a soffrire della crosta lattea, ed ancor bambino fu soggetto al vaiuolo, che compiva il suo corso, senza lasciare di sè alcuna dispiacevole reliquia. Fu nell'età di 3 anni, che mostraronsi le prime traccie dell'eruzione cutanea cui presentemente trovasi in preda; ma credute queste di poco conto, e come dicesi volgarmente, dipendenti da calore, non vennero punto curate. Così passarono molti anni di seguito, nei quali l'eruzione predetta ora scompariva, ora facea mostra di sè, coincidendo però sempre la di lei comparsa colla stagione estiva, e limitandosi sempre alla sola faccia. Ond'è che se per l'addietro veniva ritenuta cosa futile, e di niun valore, venne il tempo in cui vedendosene l'ostinatezza, e temendosi dai genitori, che da questa ne potesse derivare qualche danno al fanciullo deliberaronsi di consigliarsi con un Medico: venivagli in allora prescritto un decotto di salsaparilla, dal quale ne ritrasse tal vantaggio da preservarlo per due anni consecutivi da tale morbosità, per cui nutrivansi molte speranze di una completa guarigione; ma così non fu, che sull'esordire della state corrente mostravansi di bel nuovo le morbose traccie di già conosciute. Si passò in allora all'amministrazione di un decotto di dulcamara, e non erano passati che pochi giorni dalla presa di questo farmaco che vieppiù bella e rigogliosa fioriva l'eruzione, la quale non contenta di fermarsi alla sola faccia, discendea giù per il collo e per il petto per portarsi ad invadere tutto il corpo non risparmiando le

stesse estremità. Ridotte le cose a questo punto, si pensò di trasferire l'individuo a Bologna, e di collocarlo in questo spedale di S. Orsola, ove accolto, entrava a parte di quei malati, che trovansi sotto la direzione medica del ch. dottor *Gamberini*. Esaminato questo individuo, riscontrossi che la cute del medesimo era sede di un' eruzione diffusa a tutto il corpo, avente per elemento anatomico le vescichette, le quali disponendosi in gruppi tendenti ora più ora meno alla forma circolare, costituivano un vero erpete. Tali veschichette rompendosi, lasciavano esalare un umore siero-purulento, il quale condensandosi modellavasi in croste; la cute corrispondente, dirò così, al centro della chiazza erpetica era normale, e solo in alcuni punti mostravasi leggermente tinta di colore roseo; non aveasi prurito: tutte le funzioni d'altronde compievansi regolarmente. Per tutte queste cose, e per trovarsi nelle apparenze della suddetta forma quel che di particolare che ad un occhio esperto lasciano travedere le entità morbose, in cui prende parte l' elemento sifilitico, stante anche la circostanza menzionata nell'anamnesi, si venne dal nostro ch. Clinico nel giudizio, trattarsi in tale caso di *Erpete circinato diffuso* determinato e mantenuto dai due elementi morbosi, il sifilitico, cioè ed il linfatico. Fu quindi idea del medesimo nell' istituire la cura di prescegliere quel metodo che valesse a combattere e l'uno e l'altro, il che si ottenne prescrivendo internamente l' olio di fegato di merluzzo, e il protoioduro di mercurio, aggiuntovi l'uso giornaliero dei pediluvii del Verducci, e dei bagni a vapore. Contemporaneamente applicavansi empiastri emollienti, ora per attutire certi fenomeni irritativi che destavansi in alcuni tratti di cute, ora per facilitare la caduta delle croste. Non andò molto, che tale metodo curativo spiegò la sua benefica influenza coll' indurre un notabile miglioramento nell'organo cutaneo, ond'è che insistendo nell'intrapresa medicatura, ed aumentando la dose de' rimedi, si potè a termine di 40 giorni vantare una completa e perfetta guarigione.

Da tutto questo sembrami potersi con molta verità asserire, che allo sviluppo e mantenimento di detta malattia prendesse parte l'elemento sifilitico, non escludendone lo scrofoloso; e ciò lo desumerei, e dai vantaggi che si ottennero dal decotto di salsaparilla, dalla cura mista instituita in questo Spedale e dal breve tempo che valse a condurre l' infermo a perfetta salute; dissi dal breve tempo, perchè le affezioni erpetiche dipendenti, dirò così, da cause comuni riconoscono generalmente, al dire dell' ill. *Bosi*, la ragione di loro esistenza in una

particolare indefinibile maniera con cui si eseguiscono i processi di assimilazione, al riordinamento de' quali è dato solo alcune volte di giugnere mediante cure perseveranti, basate nell'amministrazione de' rimedi, dirò così, esclusivi, quali sarebbero le preparazioni solforose. Così ammesso questo concetto etiologico in riguardo a tale malattia, mi parrebbe che simile fatto potesse mettersi di concerto coi molti altri citati dagli Autori di pratica sifilografia, tendenti a comprovare la possibilità del trapasso della lue sifilitica, tanto confermata, che latente, dal padre nei propri figli: possibilità che se viene da alcuni impugnata, una mente non data a idee preconcepite, e una sana esperienza ci obbligano ad ammettere.

Dottor *Agostino Rossi* medico Pro-Assistente.

NOTIZIE EDITE.

Ostetricia.

Secrezione lattea. *Uso dell'elettricità per richiamare la.....* Esperienza del dottor *Aubert.*

Una donna di 26 anni, madre di tre fanciulli, allattava il terzo dopo 11 mesi e mezzo, quando fu colpita da una pneumonite doppia. Malgrado la precauzione di praticare la suzione dei capezzoli più volte al giorno, e benchè la madre prendesse sufficiente nutrimento, il latte diminuì gradatamente per cui il fanciullo deperiva visibilmente per mancanza di nutrizione, rifiutando quasi in totalità ogni specie d'alimento. Allora il dottor *Aubert* volle tentare la Faradayzazione (1) dei capezzoli, onde con questo mezzo risvegliare la secrezione completamente cessata da 4 giorni. Per meglio riuscire adoperò gli eccitatori umidi posti da ciaschedun lato del seno alternativamente, ed aumentò progressivamente la forza della corrente, in modo da produrre forti vibrazioni evitando però di far contrarre i pettorali e di promuovere il dolore. Dopo 4 sedute di 20 minuti incirca ciascheduna, la riproduzione del latte si è effettuata in modo completo, e ripreso l'allattamento è stato continuato con la stessa facilità sintantochè il bambino ristabilito

(1) *Vedi il presente Bullettino Ser. 4, Vol. IV, pag.* 142.

venne slattato al termine ordinario. (*Gaz. des Hopit.* 29 *année N.* 104, *pag.* 415, 1856).

Statistica ostetrica *della nuova Clinica di Palermo redatta dal prof.* Mario Piazza *e compendiata dal prof.* Vincenzo Ballocchi.

Dopo un breve cenno istorico nel quale sono tracciati gli ostacoli che si sono opposti allo stabilimento della Clinica ostetrica Palermitana, il dottor *Piazza* con facilità di eloquio, con sobrietà di parole scende a mostrare il movimento della suddetta clinica avvenuto nei primi quattro anni di sua esistenza, che computate le interruzioni per cause diverse si limiterebbe ad anni due e giorni 100. In questo periodo sono state accolte 447 femmine delle quali due per arresto di placenta, 24 per minaccia di aborto o per aborto già compiuto, e così 421 furono quelle che partorirono nella clinica. Un quadro ben dettagliato mostra la ripartizione di queste 421 femmine nei vari anni e mesi, ed il numero dei feti da esse partoriti che sommano a 429, cosicchè vi sarebbero state 8 gravidanze multiple. Di questi 429 feti 206 maschi e 202 femmine nacquero viventi, 15 maschi e 6 femmine nacquero morti.

In un secondo quadro è rappresentata la frequenza relativa delle diverse presentazioni e posizioni che si resumono in 403 pel vertice distribuite così:

Occipito iliaca sinistra	anteriore . .	295	403
	posteriore . .	4	
Occipito iliaca destra	anteriore . .	11	
	posteriore . .	93	

Tre volte si è avuta la presentazione dalla faccia e sempre in posizione mento iliaca destro posteriore.

Dodici volte l'ovoide pelvico, delle quali 7 col sacro in avanti ed a sinistra, 3 col sacro indietro ed a destra, 2 col sacro in avanti e a destra.

Undici presentazioni del tronco; 7 delle quali della spalla destra e 4 di quella sinistra; divise le prime in 5 col dorso in avanti e 2 indietro; e le seconde in 3 col dorso in avanti ed 1 indietro.

Altri due quadri poi sono destinati a rilevare la durata del soprapparto, dai quali resulta che l'espulsione del feto si è fatta fra gli estremi di 4 ore e di 48 ore, in numero però di maggiore nelle prime quattro ore, il che comproverebbe che nei climi caldi il parto è più rapido. Resulta pure dall'ultimo quadro che la durata del secon-

damento naturale su 400 donne è rimasta compresa fra i 5 minuti e un'ora e 1/4.

Da questi due ultimi quadri con ragione sono stati esclusi quei parti nei quali o per accidentalità, o per viziose presentazioni, o per ostacoli meccanici l'arte ha dovuto intervenire.

Dopo questi quadri seguono le istorie di quei casi che hanno offerto qualche cosa di notevole, e ne spiace di non potere qui trasfondere tutta la scienza che è raccolta con tanta modestia in sì piccolo libretto: pure anderemo spigolando qua e là qualcuno di questi fatti che più ci sembra meritevole di esame.

Tra le presentazioni del tronco notiamo un fatto di evoluzione pelvica spontanea in primipara, eseguitosi nella clinica dopo apprestati i soccorsi che erano necessari per vincere una validissima contrazione uterina sorta per causa di inutili tentativi fatti in città onde eseguire il rivolgimento. L'Autore fa saviamente notare come ad eccezione di primiparità si trovassero in questa donna tutte le condizioni favorevoli per questo fatto (vanamente impugnato ancora da alcuni) e come perciò non si debba contarvi altro che quando ogni speranza di eseguire il rivolgimento sia sparita; e fa pure notare come questa operazione, quando eseguita in circostanze opportune e convenientemente, sia facile e felice, resultando nelle 10 presentazioni restanti che il rivolgimento ha estratto sempre feti viventi, uno solo eccettuato.

Le tre presentazioni della faccia tutte col mento alla sinfisi sacro iliaca destra terminate con un parto naturale e felice, confermano le idee moderne su questo soggetto, malgrado l'asserzione contraria che alcuni sostengono ancora.

Parlando dei vizi di bacino che si sono offerti in clinica, l'Autore del rendiconto mostra come possieda e maneggi tutti i mezzi che la odierna Ostetricia fanno grande, e trattando estesamente di uno di questi che per la forma si avvicina a quello descritto da *Naegele*, con gravi parole mostra quanto sia dovere di ciascuno il possedere i mezzi per una esatta diagnosi dei vizi di conformazione, senza di che si è causa il più delle volte della morte del feto in un con la madre; dovere, per adempire al quale non vuolsi attendere all'epoca del parto, ora che col parto prematuro si possono l'una e l'altro salvare.

Due casi di feti idrocefalici venuti ambedue per l'ovoide pelvico, danno luogo a brevi ma sugose considerazioni diagnostiche e terapeutiche, per le quali ultime l'Autore si decide a fare la puntura piutto-

stochè ad applicare il forcipe, ogni qualvolta dagli esami istituiti si giudica essere grande il volume della testa.

Fra i vizi di conformazione del feto è poi narrato un caso singolare, avvenuto in una Signora di Palermo, nel quale procedendo il parto regolarmente e scendendo per il vertice fino alle anche, il feto non era espulso intieramente malgrado la contrazione dell' utero e le trazioni dell'ostetrico assistente al parto. Sopracchiamato il prof. *Pantaleo* potè raggiungere il poplite di una delle estremità del feto e tratta fuori questa dovè fare altrettanto per l'altra, senza che il feto si distaccasse dalla madre. Esso aderiva infatti colle natiche ad una massa non resistente ed elastica che fu necessario di abbracciare e di spingere colla mano introdotta nell'utero dal di dietro in avanti, mentre se ne aiutava la discesa colle trazioni sul feto. Il tumore misurava nel suo grand'asse 23 1/2 centimetri e 18 nel piccolo, ed era formato da un tumore cistico. E questo caso non troppo frequente porge anche esso il campo a preziose considerazioni relativamente alla terapia dei tumori che sorgono sul corpo del feto, i quali appunto non sarebbero lo scoglio più grave della pratica, quando potessero essere diagnosticati tanto relativamente alla sede, che alla natura loro.

Due soli sono i casi di ostinata inerzia uterina nel parto, e in uno di questi è stato necessario applicare il forcipe.

L'emorragie uterine hanno fornite all'Autore delle ottime considerazioni per quanto riguarda specialmente alla terapia; divise queste in quattro categorie in quelle, cioè dei primi sei mesi di gravidanza, in quelle degli ultimi 3, in quelle del parto, e in quelle dopo il parto.

Fra queste tre casi di emorragia grave curati e vinti col vuotamento dell'utero meritano speciale considerazione. Tutto in questo articolo è preciso e giusto: noi però ci permetteremo, per la proprietà del linguaggio ostetrico, che spesso non si cerca da alcuni adoperare, di far riflettere al dotto Autore, come non possiamo convenire che parto forzato e parto prematuro sia la stessa cosa. Infatti col parto forzato vuotiamo noi stessi e ad un tratto, o presso a poco, l'utero; col parto prematuro invitiamo, eccitiamo se vuolsi, l' utero a cacciare il prodotto da per sè: d'altra parte, o non accade forse che pochi giorni, ed anche poche ore innanzi il termine di gravidanza per grave emorragia od altro accidente non ci troviamo costretti ad estrarre il feto col rivolgimento, quando il collo non si presta ancora all' introduzione facile e pronta della mano? Ed in tal caso diremo noi di aver

fatto un parto prematuro. In credo che no, tanto più che con quest'ultima parola non si vuole che affrettare l'azione uterina a compiere da sè sola l'opera sua in epoca lontana ancora dal parto.

Finalmente in separato articolo si fa la storia di febbre puerperale tifoidea epidemica che incominciata nel 15 gennaio 1852 terminò il 26 marzo percuotendo 2/5 delle puerpere, colla morte solo di un terzo, ma sempre in uno stato di coma.

La cura antiflogistica blandamente usata fu solo utile in principio, gli antimoniali uniti ai tonici e nervini furono i più giovevoli. All'apparir del male appena gli attacchi si moltiplicarono e tutti colla stessa fisionomia; il prof. *Pantaleo* riunito la Commissione sanitaria e tutti i Professori delle cliniche, benchè non considerasse la medesima come contagiosa proponeva: 1.° di non ricevere gravide che al termine, e di licenziarle al più presto dopo il parto: 2.° di passare nello spedale quelle già colpite onde sgombrare il luogo e togliere ogni occasione allo sviluppo del male: 3.° cambiare tutti i letti ed ogni sorte di mobili, utensili, biancheria ecc.: 4.° migliorare il regime dietetico, ed aprire alcuni ventilatori per rendere più libero il circolo dell' aria.

Queste misure ebbero per effetto la diminuzione immediata, e quindi la cessazione del male. Sembrava dunque che questo resultato si dovesse ai mezzi adoperati; ma ben presto doveva venire il disinganno. Mostratasi la malattia nel 1855 fu tosto dato mano ai medesimi compensi. La malattia questa volta continuò il suo corso presso a poco coi medesimi resultati e per un tempo presso a poco eguale.

L'Autore attribuisce all'annona, alle vicissitudini atmosferiche ed agli altri agenti epidemici, all' ingombro ecc. una parte assai larga; ma dopo quest'ultimo fatto dubita che una causa non potente sia da vedersi nella località della clinica e nella sua situazione al primo piano. Ed io credo che egli abbia ragione: il luogo meglio o peggio esposto, meglio o peggio ventilato, più o meno netto, più o meno spazioso secondo il numero delle partorienti o puerpere raccolte, è una concausa molto potente. E se per caso fosse, come sembra dal contesto del libro, che la clinica ostetrica avesse sua stanza nello stesso locale dello Spedale per gli infermi, io non esiterei a credere che quella anzi fosse la causa principale. L'esperienza ha largamente provato che non possono tenersi stabilimenti di gravide là dove sono i comuni infermi, e le principali città di Europa che raccolgono gravide indigenti in numero considerevole, si sono trovate nella necessità di fondare un

locale a parte per esse, il quale inoltre ha bisogno di essere costruito con certe proporzioni e misure igieniche tutte speciali. Questa provvidenza che non hanno ormai più da lamentare in Germania tutta ed in Inghilterra, la desideriamo noi in Italia ancora invano, in Italia ove anche il clima più caldo meglio favorisce la dissoluzione delle materie organiche in putrefazione che non mancano in uno Spedale e che per di più abbondano in un Ospizio per le gravide Voglia il cielo che questo desiderio entri ben presto nel numero dei fatti compiuti!

Questo libro piccolo di mole ma ricco di tanto senno termina col regolamento breve e ragionato di quello stabilimento. Non dirò dei singoli articoli: dirò solo che piacemi la separazione degli studenti dalle levatrici, fatta in modo che i primi non debbano perdere nulla di quello che per loro può esservi d' utile nelle sale destinate per le seconde. Dire i motivi dell' utilità di questa separazione sarebbe qui ozioso. Terminerò dunque questa mia cicalata col dire che se ad una piccola clinica come quella nascente di Palermo è stato imposto *per Regio volere la pubblicazione annua di un reso conto a spese dell' Università, per inviarsi ai Professori delle Cliniche ostetriche nazionali e straniere, e ripeterne il cambio,* vuol dire che nell' estremo lembo d' Italia si sente il bisogno ed il dovere di favorire gli studi di questa importante branca chirurgica, e ci fa vergognare di non potere offrire il ricambio. L'esser poi stato così bene eseguito questo lavoro con materiali per ora sì scarsi, ci è di caparra che incorraggito che sia il Direttore di quella, non che l'egregio e dotto scrittore prof. *Piazza*, avremo da questo, in seguito, utili e numerosi fatti da apprendere. Che se la statistica esatta può con profitto applicarsi in medicina, certo che la Ostetricia sarà la prima ad avvantaggiarsene, come quella che ricerca fatti e fenomeni più semplici, e dai quali dipende lo scoprire ancora quelle cose che sono tuttavia ignote. (*Gazz. med. Ital. Tosc. Ser. III, Tom.* 2, *pag.* 231, 1856).

Vomito incoercibile delle gravide. *Intorno ad una causa poco nota del.... e mezzo per rimediarvi.* Osservazione del dott. *Briau.*

Tutti sanno quale stato penoso sia, e qualche volta grave il continuo vomito che talora accompagna la gravidanza, e come in alcune circostanze quasi eccezionali abbia questo dato luogo alla morte (1).

---

(1) *Vedi Bullett. Ser.* 4, *Vol.* 4, *pag.* 43.

Sono note ancora le difficoltà che provano i medici di fronte a questa accidentalità morbosa, la quale resta per lo più ribelle ad ogni sforzo della terapia, e l'imbarazzo aumentasi ancora in grazia dell'ignoranza in cui si è intorno alla causa più frequente di questa perturbata funzione. Allorquando i vomiti sopravvengono alla fine della gestazione, si può, come lo fa rimarcare il signor *Cazeaux*, attribuirlo con qualche ragione alla pressione, al disturbo meccanico che esercita l'utero sullo stomaco, il di cui fondo elevasi sino alla regione epigastrica; ma così non è quando i vomiti si manifestano durante i primi periodi della gravidanza, locchè accade il più spesso, ed in allora ci appoggiamo alla grande simpatia che vi è fra l'utero e lo stomaco, la qual cosa può essere vera, ma non rischiara, nè ispira molto il pratico sui mezzi da far cessare questa morbosità. Si è molto cercato, sia in condizioni anatomiche anormali, che in diversi stati patologici dell'utero o de' suoi annessi, la spiegazione di questi vomiti; ma fin qui tutti i tentativi di questo genere sono andati in fallo. Nessuna delle constatate lesioni ha mostrato di ripetersi sempre, od almeno nel maggior numero dei casi, di modo che è stato forza il dichiarare che ciò che credevasi cause, non erano che coincidenze. Nullameno non bisogna scorraggiarsi in questa strada di ricerche. Ecco una storia comunicata recentemente all'Accademia di medicina dal sig. *Briau* la quale prova che non è sempre impossibile di scoprire la causa che dà luogo a questi incoercibili vomiti, e di metter termine sia a questa causa che a' suoi effetti, benchè non si giunga a trovarne la perfetta relazione.

M.ª X... in età di 25 anni, ben costituita, ed abitualmente di buona salute, ebbe sei anni or sono una prima gravidanza che andò esente da qualunque accidentalità. Tre anni fa rimase per la seconda volta incinta, e lasciando andare qualche lieve mal essere, ed alcuni vomiti di poca importanza nei primi mesi, fu felice, sebbene non così come la prima. È da notarsi però che nel puerperio fu d'essa disturbata da un incidente spiacevole che diede luogo ad un' emozione violenta, seguitata da una stentata convalescenza; per cui dopo di quest'epoca fu affetta da scolo bianco, mediocremente abbondante il quale ha persistito due anni dopo, e che accaggionò de' disturbi ed alcuni dolori nelle funzioni digestive. Però le regole mensili non andarono soggette ad alterazione veruna.

M.ª X... rimase incinta per la terza volta al cominciare di marzo 1856. Si mostrarono dapprima dei vomiti poco frequenti verso la metà di questo stesso mese, i quali continuarono e progressivamente aumenta-

ronsi ; a poco a poco la loro frequenza ed intensità arrivò a tale che l'ammalata fu obbligata a guardare il letto sin dai primi di maggio ; lo stomaco non potè ritenere, nè digerire più alcuna specie di nutrimento. Durante tutto questo mese , fu affetta da un dolore gastralgico intollerabile, da costipazione e sete ardente ; a questi sintomi persitenti si unirono alcuni spasimi, dei moti clonici delle membra, estremamente penosi, poscia un abbattimento e scoraggiamento profondo, ed insonnio che difficilmente si vinceva mediante l'amministrazione della morfina col metodo endermico, e questo sonno procurato, per lo più non era ristoratore ; il dimagrimento fece progressi rapidissimi , giacchè l' inferma poteva a mala pena trattenere nello stomaco qualche poco d'acqua.

Il signor *Briau* chiamato ad assistere questa Signora sino dal 2.° giorno di maggio , non potè avere profitto alcuno nè da mezzi interni i più adatti all' uopo, nè da trattamento energico col mezzo endermico. In questo terribile stato di cose la famiglia sollecitava il signor *Briau* perchè procurasse l'aborto alla Signora come estrema risorsa, ma questi non essendo ancora convinto dell'opportunità d' un mezzo sì grave, esso sollecitò per l' intervenzione (il 21 maggio) del prof. *Moreau* , il quale propose diversi mezzi che non arrecarono che pochissimo giovamento , ed aggiunse che molto probabilmente i vomiti cesserebbero allorquando l' utero avesse acquistato sufficiente sviluppo per superare l' escavazione del bacino.

Avverte il signor *Briau* che da non poco tempo esso era venuto , relativamente alla Signora , nella convinzione che i di lei organi genitali interni fossero affetti da qualche alterazione sia di tessitura che di posizione, e ciò per la persistenza dello scolo leucorroico, e per il poco sviluppo del di lei ventre durante la gestazione attuale, sulle quali cose non aveva potuto accertarsene, stante la persistente ripugnanza mostrata dalla Signora per l' esplorazione : avendo però il signor *Briau* richiesto nuovo consulto col signor prof. *Moreau* (il 4 giugno) , questi trovò verificarsi il poco sviluppo dell' utero palpeggiando il ventre , per cui si fece tosto all'esplorazione interna, e dopo avere introdotto il dito in vagina , sentì che l' utero era in istato di retroversione incompleta , e che di più quest' organo era profondamente locato nell' escavazione del bacino ; constatò ancora che si trovava incarcerato nella curvatura del sacro, e rinchiuso da ogni parte in questa specie di cul di sacco ossoso, senza potere superare l'angolo sacro vertebrale. Dopo essersi ben accertato di queste circostanze, mediante un abile manovra , prudente e fortuna-

ta, disimpegnò la matrice dall'anormale situazione facendola rimontare, e riconducendola nell'asse del distretto addominale.

In seguito di quest'operazione che non recò dolore alcuno, M.ª X... si sentì immediatamente sollevata; nello stesso giorno i vomiti cessarono, e l'inferma potè prendere e digerire alcuni leggeri alimenti. La notte seguente dormì bene; in una parola, ella ricuperò gradatamente, dopo l'operazione, il sonno, la calma, la salute che sempre si mantenne eccellente, e rapidamente l'appetito. In meno che quarant'ore il ventre prese il suo sviluppo normale e proporzionato all'epoca della gravidanza.

Le conclusioni che si possono ricavare da questo fatto sono le seguenti:

1.º Che l'incastramento dell'utero gravido nella cavità del sacro è una causa di vomito invincibile:

2.º Che in questo caso lo spostamento dell'organo fa immediatamente cessare le accidentalità morbose.

Il signor prof. *Moreau* disse in questa circostanza d'essersi varie volte imbattuto in casi consimili nei quali la stessa manovra era stata seguitata dal medesimo successo; ciò proverebbe che tali combinazioni non sono rarissime, e perciò essere necessario che i pratici ne abbiano conoscenza. (*Gaz. des Hopit. N.* 85, 19 *juil* 1856, *pag.* 388).

Oculistica.

Emeralopia. *Studi pratici sull'....* del dottor *Antonio Guaglino,* Oculista nell'ospedale Fate-Bene-Sorelle in Milano.

Le opere di *Celso*, di *Plinio*, di *Paolo Egineta*, di *Alessandro di Tralles* dimostrano che la Emeralopia era conosciuta distintamente dagli antichi, se non che i Romani la chiamavano *Lusciosi.* I moderni poi l'hanno appellata in diversa guisa cioè *Visus diurnus*, *Disopia tenebrosa*, *Cecità crepuscolare o notturna,* e più generalmente *Amaurosi intermittente;* l'Autore però preferisce il vocabolo *Niotambliopia* o *Ambliopia notturna.* In qualunque modo però si voglia chiamarla, essa è caratterizzata dal seguente fenomeno: individui cioè che distinguono gli oggetti che li circondono durante il giorno, al cadere del sole e nella note diventano quasi o del tutto ciechi; nè vale la luce artificiale, giacchè l'emerolopo discerne poco o nulla le cose, ed al chiarore della luna sono rari quelli che distinguono qualche oggetto. Passando da un

luogo illuminato all'oscurità vedono spesso scintille, ombre, fantasmi, ed anche miodesopsia. Sì di giorno che di notte la loro pupilla è più dilatata e meno mobile dell'ordinario, e secondo *Scarpa* di notte essa è sempre allargata ed immobile. *Mackenzie* ha però osservato in alcuni casi le pupille contratte; in tali circostanze, secondo lui, vi ha sempre fotofobia, e pare che all'emeralopia si associ uno stato d'irritazione di qualche tessuto interno dell'occhio.

Delle varie specie d'emeralopie. — Quest' infermità può essere perfetta od imperfetta, congenita od anche acquisita, idiopatica e simpatica, lo che per lo più è effetto di malattie della retina della coroide, o dell' iride. Rispetto all'etiologia, l'emeralopia può essere sporadica, endemica od epidemica.

Delle complicazioni dell'emeralopia. — Quando la malattia domina nei bastimenti, secondo *Bomphield* si complica sempre con lo scorbuto (1); nei tempi estivi va più spesso accompagnata nei paesi continentali con le affezioni gastriche o biliose e qualche volta con la elmintiasi. In Lombardia l'Autore l' ha osservata frequentissima nei pellagrosi, precisamente quando in primavera comincia a manifestarsi la pellagra; l' ha pur veduta complicata con esantema miliare, e molto più frequentemente con lo stato pletorico generale, con le affezioni reumatiche; racconta infine d'averla osservata in un caso complicata ad itterizia ed ipertrofia di fegato, in altro colla cirrosi del fegato. Complicazioni tutte che dispongono il sistema nervoso oculare a reagire morbosamente sotto l' influenza di cause speciali operanti sull'organo della visione.

Dell'emeralopia sintomatica. — L'oftalmia *sifilitica* e *l'artritica* sono malattie che più spesso danno luogo a questo singolare fenomeno. In tali

---

(1) *Un chirurgo della Marina francese* Guérin-Méneville *dopo avere osservato molte epidemie successive d'emeralopia a bordo dei bastimenti della stazione navale dei mari del Sud, sostiene in una Tesi del* 1856 *che questa infermità deve riguardarsi come il sintomo, o come la traduzione d'uno stato generale dell'economia determinato dallo scorbuto; anzi esso aggiunge quando si manifesta senza sintomi scorbutici concomitanti esprime forse a un grado inferiore un'alterazione analoga del fluido sanguigno, da cui ne deriva che il pronostico è rare volte grave e che il cangiamento delle condizioni igieniche in cui si trovano i malati, è la condizione* sine qua non *della guarigione.* C. T.

circostanze il torpore e l'insensibilità della retina per una luce debole, dipende dalla compressione che esercitano sulla retina stessa i vasi della coroidea investita da un lento processo infiammatorio, ed i trasudamenti che hanno luogo al di sotto di essa. Nella sifilide il torpore può dipendere anche dalla compressione circolare che subisce il nervo ottico all'uscita del foro ottico, o pure alla base del cranio dalle esostosi specifiche che ivi si formano. In tali evenienze l'emeralopia è quasi sempre un sintoma che precorre l'amaurosi al pari della nittalopia (vista notturna), della fotopsia *(striscie luminose)* e della miodesopsia *(mosche volanti)* che con essa si manifestono quasi costantemente. L'amaurosi sifilitica può essere una conseguenza dell' iritite specifica alla coroidea ed alla retina. In tal caso lo stiramento della pupilla verso la radice del naso, le sinecchie posteriori, gli opacamenti parziali della capsula, la zona radiata pericorneale di color rosso gialliccio, le macchie ruggiuose dell' iride, e l'oscuramento del di lei colore svelano facilmente la natura della malattia, che sarà facilmente rivelata dai sintomi costituzionali e generali, quali sono la presenza della sifilide, i dolori osteocopi, le ulceri alla gola, alle labbra ecc. Spesse volte però l'amaurosi sifilitica non presenta alcun carattere anatomico nell' occhio che possa far dubitare della di lei presenza, ed in tal caso l'emeralopia sarà un sintoma di più per farla sospettare.

L'Autore poscia racconta un caso d'una emeralopia nel decorso di una lenta coroidite artritica, ove si riscontrava l'anello azzurro pericorneale, la schiuma bianca all'angolo interno dell'occhio, l' iniezione varicosa delle vene sotto-congiuntivali biforcantesi prima d'arrivare alla cornea, i dolori violenti al sopracciglio che si estendevano al parietale, la cornea cadaverica, oscuramento del color naturale dell' iride, midriasi con irregolarità del margine pupillare, durezza lapidea del bulbo, epifora, fotopsia, aureola radiante intorno alla fiamma di candela, sintomi tutti propri della coroidite artritica (1).

Quivi l' Autore aggiunge una storia d'emeralopia effetto di coroi-

---

(1) *Rispetto alla* coroidite artritica *come pure risguardo alle altre* oftalmiti reumatiche *devesi avvertire il lettore che sono specie morbose le quali non hanno per anco avuta la sanzione universale, anzi sono combattute validamente da recenti scrittori italiani. Vedi* Fario, Cappelletti, Taruffi. *(Annali universali di Medicina* 1855, *Monografia del Reumatismo Artic.* 9, *Cap.* 9). I Compil.

dite subordinata a vizio epatico, ed una seconda effetto di congestione meningea cagionata da un pregresso delirio tifico.

(sarà continuato).

Kopiopia. *Sulla...* Studi del dott. *Tavignot* e prof. *Schauenburg.*

Un'affezione oculare non ancora ben definita, e spesso con sintomi d'altri processi morbosi confusa, è certamente la kopiopia, cioè quella facile stanchezza dell'occhio, per cui il malato non può leggere o scrivere più di 10, o 15 minuti, che tosto vede la sua vista intorbidarsi, nè potersene più oltre servire che dopo un sufficiente intervallo di riposo. Tali sono i confini più sensibili dello stato morboso oculare in questione, stabiliti dal *Tavignot* in un suo articolo inserito nel Vol. 3.° degli Archivi oftalmologici del *Jamain* (1854); e noi nel cercare di darne un breve cenno, v' innesteremo pure alcune considerazioni sulla sua natura, sul suo meccanismo fisiologico del dottor *Schauenburg*, professore a Bonn, quali troviamo nel fascicolo di gennaio 1850 degli *Annali d' oculistica belgici.*

La maggior parte degli antichi, scrive lo *Schauenburg*, cercavano la causa della kopiopia nella diminuzione di vitalità della retina, la quale conservando abbastanza d' energia per una vista ordinaria, è in difetto per la contemplazione dei minuti oggetti. *Petrequin* per il primo considerò la kopiopia come dipendente da una semi-paralisi dei muscoli dell'occhio, in ciò seguìto dal *Machenzie* e da molti autori alemanni che gli diedero il nome di *lassitudo oculi*, *hebetudo visus.* Il *Romberg* pone nella medesima categoria la kopiopia e la fotofobia, e le considera come una forma frequente di neuralgia ciliare.

Quest' ultima opinione è così interpretata dallo *Schauenburg.* Nell' iperestesia dei nervi ciliari, causa della fotofobia, gli oggetti anche mediocremente rischiarati vi eccitano un' irritazione corrispondente con dolore ed altri fenomeni che sogliono accompagnare le irritazioni oculari; nell'anestesia loro all'opposto lo sforzo richiesto alla contemplazione degli oggetti trae seco l' irritazione del sentimento, uno stato iperstesico che si traduce colla stanchezza ed altri fenomeni riflessi che rendono l'organo inetto alla sua funzione, o, come esprimevasi il *Romberg*, apporta seco un senso di penosa stanchezza che spesso trasformasi in un vivo dolore, durante il quale gli oggetti appaiono più pallidi, finiscono anche per scomparire affatto. Questo modo di spiegare la kopiopia però è ritenuto molto ipotetico dal prof. di Bonn, ed infatti si vedrà da quanto

segue che, ammettendolo, si arriverebbe a spiegare solo una parte dei fenomeni propri alla kopiopia.

Rigettando l'opinione degli antichi per quanto riguarda allo stato della retina, i nostri due autori si accordano nell'attribuire la kopiopia ad un'imperfezione funzionale dei muscoli dell'occhio, i quali servono ad adattare la vista alle varie distanze. Quindi il *Tavignot* la definisce quale *un evidente risultato dell' imperfetto accomodamento dell'occhio alle prossime distanze per la regolarità e per la permanenza delle funzioni visive;* ed il *Schauenburg* la considera quale un vizio opposto alla miopia, unitamente alla quale però può presentarsi come pura colla presbiozia, in quantochè se queste due malattie consistono nella perdita d'elasticità del cristallino, la kopiopia dipende da un affievolimento funzionale del muscolo d'accomodazione, cioè del muscolo di *Brüche.*

Eccone il meccanismo secondo quest' ultima opinione: « L'aumento della convessità della superficie anteriore del cristallino necessario per vedere da vicino gli oggetti, può essere prodotto quando il muscolo di *Brüche* possiede sufficiente forza per tendere, ad un conveniente grado, l' iride sulla periferia del cristallino. Questa forza manca. L'apparecchio muscolare può per qualche ora, ed in alcuni casi di kopiopia molto notevole, solo per qualche minuto, esercitare questa necessaria compressione, allora la forza muscolare si affievolisce, e l'occhio, o si chiude, o vuol essere applicato a riguardare oggetti lontani. Se ad onta di questa semi-paralisi si sforzi l'occhio a fissare oggetti prossimi, non tardano a sopravvenire fenomeni d' irritazione. Nel medesimo tempo che il malato prova pesantezza e dolore nell' occhio, s'alterna la lagrimazione colla siccità, deviazione dell'asse visuale e diplopia, e ben presto confusione e annebbiamento nel campo visuale, fenomeni che coll'ammicamento e coi bagni freddi possono momentaneamente scomparire. Se gli sforzi continuano, ne avviene per sinergia una iperestesia attiva, vale a dire un' iperestesia della retina, la quale secondo alcuni autori, si trasforma in un' anestesia più o meno completa di questa membrana, e per conseguenza nella cecità ».

Il dottor *Tavignot*, per spiegare il modo secondo cui si produce la kopiopia, parte pure dall'aumento della convessità della superficie anteriore del cristallino (1) necessaria per vedere da vicino gli oggetti;

---

(1) L' Helmholtz, *in un suo recente articolo* sull' accomodamento dell'occhio a prossima distanza, *è dello stesso avviso, e vi stabilisce i*

questa però derivando dall'azione dei muscoli obliqui sull'occhio, e alla loro insufficienza o semi paralisi attribuendone la causa prossima (1).

Il *Tavignot* divide poi la kopiopia in naturale, accidentale e artificiale. Naturale è quella che avviene indipendentemente da tutto stato morboso, ad esempio, in un presbite di nascita, o divenuto tale coll'avanzarsi dell' età, e che si occupi di minuti oggetti: nell' uno e nell'altro caso lo stato dell' occhio è incompatibile, per lo meno d' una maniera continua colla percezione di oggetti prossimi, e solo con un supremo sforzo dei muscoli obliqui, e perciò momentaneo, che a ciò perviene. La kopiopia accidentale può incontrarsi su presbiti e miopi, essendo conseguenza d'uno stato di debolezza generale o di suscettibilità nervosa. In tali condizioni dinamiche manca ai muscoli obliqui quella forza di contrazione permanente necessaria all'accomodazione dell'occhio alle distanze. L' artificiale infine sarebbe il risultato dell' uso di vetri impropri, per cui ne viene un disequilibrio dell'apparecchio musculare dell'occhio in quella disproporzionata tensione delle fibre antagonistiche; tal specie avviene principalmente nelle persone avanzate in età, o che hanno il sistema nervoso indebolito.

La cura della prima specie, secondo il *Tavignot*, in un giovine

---

seguenti cambiamenti: 1.° *che la pupilla restringesi;* 2.° *che il bordo pupillare si porta in avanti, addietro la parte periferica;* 3.° *che la convessità anteriore del cristallino fassi maggiore, come pure la posteriore onda accennata del cristallino nella sua parte mediana, e diminuzione nel diametro trasversale.*

(1) L. Henle, *per riguardo all'* inserzione dei muscoli obliqui *e ai loro* rapporti coll'accomodamento della vista alla distanza, *così si esprime: I due muscoli obliqui tengono il globo oculare come in una specie di cercine che parte dalla puleggia del grande obliquo, si dirige obliquamente all' indietro ed in fuori, fa il giro dell'occhio, e viene a terminarsi nella parte interna ed inferiore del bordo orbitale: questo anello è in certi punti separato dal globo dell'occhio, da tessuto cellulare, mentre all' indietro, all' inserzione dei muscoli, fa corpo colla sclerotica; quindi teso varrebbe a portare l'occhio in avanti senza la resistenza dei muscoli retti che tendono a portarlo all' indietro: da ciò risulta una pressione sul globo oculare nella direzione dei muscoli retti, ed un allungamento dell' occhio che allontana il cristallino dalla porzione di retina dove sono più distinte le immagini.*

presbite consisterebbe nel consigliargli vetri convessi d'un debole grado solo per i suoi studii, distogliendolo però da una professione che richieda un lavoro assiduo degli occhi su minuti oggetti; in un individuo di avanzata età solo converrà l'uso dei vetri convessi. Nella seconda specie è d'uopo aver riguardo allo stato generale dell'individuo, e tenere in riposo l'organo malato, o ciò non potendosi, consigliare i vetri convessi ad un debole grado (n.° 48-36), sia egli miope o presbite, e ciò perchè il miope affetto da kopiopia non lo è più che momentaneamente, e siccome non si può agire sui muscoli obliqui, si cerca nella contrazione dei retti per mezzo dei vetri convessi un correttivo all'accidentale complicazione morbosa; questa cessata, si desisterà dal loro uso, o se ne aumenterà o diminuirà il grado secondo le indicazioni. Si provvederà all'artificiale kopiopia col riposo dell'organo, coll'uso di vetri convessi, quali convengono a questo stato della vista. (*Gazz. med. Ital. Stati Sardi. Luglio* 1856, *pag.* 251).

Oftalmoscopio. *Dell'esame dell' interno dell'occhio coll'...* Considerazioni del dottor *Follin.*

Fino dal 1852 annunziammo i tentativi fatti dal signor *Follin* con questo nuovo istrumento (1); ora è nostro debito riferire i studi ulteriori di quest'Autore ricavati tanto dalla propria esperienza, quanto dai molti scritti pubblicati in proposito in Germania; Il signor *Follin* trovando di mediocre importanza l'esame critico dei diversi oftalmoscopi inventati fin ora, rinunzia d'enumerare tutte le modificazioni spesso insignificanti introdotte, soltanto avverte che i più semplici sono i specchi piani o concavi con perforazione centrale, e fra questi preferisce l'oftalmoscopio del prof. *Coccius* che si compone d'uno specchio piano o concavo munito d'un foro centrale, e montato su un manico, d'una lente biconvessa che permette di concentrare sul specchio i raggi luminosi che derivano da una buona lampada, la quale è fissata in vicinanza dello specchio per mezzo d'un fusto orizzontale scanalato. In tal guisa si ha un apparecchio molto semplice che permette di proiettare nel fondo dell'occhio una quantità sufficiente di raggi luminosi; per ingrandire le parti illuminate della retina si fa poi uso della lente biconvessa che si tiene colla mano fra l'oftalmoscopio e l'occhio che si osserva. Si deve avvertire che la luce riflessa dallo specchio piano è più debole della riflessa

(1) *Vedi di questo Bullett. Ser.* 3, *Vol.* 21, *pag.* 174.

da uno specchio concavo, per cui convien meglio adoprare quest'ultimo per ricercare le opacità che s' incontrano sì spesso nel cristallino e sulla capsula.

Il modo d'esaminare l' occhio è semplicissimo: si principia a dilatare la pupilla con una soluzione di solfato d'atropina; ottenuto il risultato, si pone il malato in una camera oscura, si mette a sedere di fronte all' oculista, ed a fianco d' una lampada a fiamma bianca, in guisa che gli occhi del paziente, quelli del chirurgo, e la fiamma della lampada siano al medesimo livello. Si prende allora con una mano lo specchio, si rivolge verso la lampada la superficie riflessibile e si accomoda in modo da proiettare la luce sull'occhio del malato. Questi allora guarda dal lato dei raggi luminosi ed un poco a sinistra del chirurgo quando questi esamina l'occhio sinistro e viceversa.

Quando il fondo dell' occhio è illuminato, si distingue un fondo rossastro al di dentro, ed alquanto in basso una macchia bianca e brillante. Interponendo allo specchio ed all'occhio la lente biconvessa, questa macchia un po' diffusa da prima si trasforma in un cerchio biancastro ben delineato, risplendente, del diametro di 3 linee incirca che è la vera inserzione del nervo ottico, e da dove sortono in alto e in basso una vena ed una arteria. Gli occhi del malato durante quest'esame devono conservare la maggiore immobilità, in guisa che la luce riflessa della lampada non abbandoni lo spazio papillare; devesi pure qualche volta allontanare o ravvicinare la testa del paziente per ottenere una visione maggiormente distinta. Quando si è distintamente riscontrata l' inserzione del nervo ottico, il rimanente esame riesce facile; giacchè si osserveranno i vasi che partano da questo centro, il loro tragitto, i loro rapporti, la loro forma, poscia si esaminerà la retina sottoposta, la sua trasparenza, i suoi rapporti con la coroide; si passa in seguito in rivista il pigmento che si trova sulla coroide, e la coroide medesima infine si termina coll'esame dell'umore vitreo, e del cristallino.

Passando ora all'osservazione patologica ci fermeremo sulla modificazione che subisce la *papilla del nervo ottico*. Abbiam detto che allo stato normale questa papilla si mostra in forma di cerchio di circa due linee di diametro, bianco, lucente, dal di cui centro partono dei vasi che si dirigono in basso ed in alto. Qualche volta si trova un cambiamento nel diametro della papilla, o in grandezza, o in diminuzione, e questo può essere prodotto dalla coroide, e dalla retina staccate che s'avanzano sopra la papilla. Non devesi però prendere per un ingran-

dimento della papilla le macchie lattiginose della coroide che qualche volta si vedono nell' inserzione del nervo ottico. Il colore della papilla non è indentico in tutti i casi; ora è di un bianco chiaro, ora è coperto d' uno strato leggermente grigio; e questo velo può far credere che vi siano delle granulazioni pigmentarie sparse negli strati della retina, altra volta si è veduto il velo grigio della papilla ottica coincidere con larghe macchie brune sopra altri punti della medesima. Lo stato normale della papilla è qualche volta mascherato da una macchia rossa, prodotta ora da una rete vascolare, ora da un versamento sanguigno; questo infiltramento ora è parziale, ora è generale; questo rossore anormale della papilla del nervo ottico qualche volta si osserva in una coroide anemica, ma si vede più spesso in una congestione delle membrane vascolari dell'occhio, susseguita a prolungata applicazione visiva in tempo di notte.

La periferìa poi del nervo ottico si è veduta qualche volta sollevata da un trasudamento sieroso formatosi sotto la coroide e sotto la retina, trasudamento che spinge queste membrane in avanti, sporgendole sopra la papilla; queste alterazioni, secondo il dottor *Graefe*, si riscontrano particolarmente nel glaucoma, ed inoltre questo abile osservatore vi ha constatato un rialzamento rotondo attorno del nervo ottico, e quello che è più caratteristico, la scomparsa dei vasi al punto d' inserzione di questo nervo. Ciò che colpisce dapprima i non abituati alle osservazioni oftalmoscopiche, si è la facilità di distinguer i vasi che sortono dalla papilla del nervo ottico, ciò dipende dalla precisa applicazione dell' istrumento. I vasi che sortono dalla papilla ottica non danno rami alla sua superficie, essi si dividono solamente al di là, e le loro ramificazioni, allo stato normale non sono numerose; dopo un certo tragitto alla superficie concava dell' occhio, queste branche vascolari sono mascherate dall' iride, nè si vedono questi vasi sopra la macchia gialla Il replicato esame di occhi normali, farà distinguere facilmente le alterazioni patologiche di questi vasi. L'aumento nel numero e nella forma delle vene non è sempre in rapporto con una congestione della retina, giacchè puossi anche osservare in individui miopi, ed in chi ha stancati gli occhi. Il signor *Graefe* ha trovato nel glaucoma la scomparsa dei vasi al punto d' inserzione del nervo ottico, altra volta gli ha riscontrati chiaramente; ha pure constatata la mancanza completa dei vasi della retina sopra l'occhio destro di un fanciullo di 10 anni; questo occhio sembrò privo affatto della facoltà visiva. Vi ha pure una

certa instabilità sul punto d'occupazione dei vasi dipendente da un spandimento scieroso o sanguigno che distacca la retina dalla coroide, e porta i vasi sollevati più vicini all'osservatore. Il sangue che essi contengono diventa nerastro; e nei casi d'idropisia sotto-retiniana, la retina diventa ondeggiante, imprime ai vasi che la solcano una notevole mobilità, cose tutte che l'Autore ha verificate in un caso d'idropisia sotto-retiniana, lo che solo basterebbe per far conoscere l'importanza dell'oftalmoscopio nel diagnostico di questa affezione ancora poco conosciuta. Un fenomeno dei più curiosi che si osserva sui vasi della retina, si è la loro pulsazione che è stata ora attribuita alle vene ora alle arterie l'Autore ha constatato il fenomeno tanto nelle vene quanto nelle arterie, premendo sul globo oculare, molte spiegazioni sono state date in proposito ma resta ancora a precisare con nuove osservazioni il valore sintomatologico di questo fenomeno.

I raggi luminosi riflessi dall'oftalmoscopio traversano l'occhio, ed arrivano sopra la retina; questa essendo interamente trasparente, si lascia traversare dalla luce, permettendo di distinguere dietro di essa la coroide. Questa membrana è formata da una rete vascolare le di cui pareti sono perfettamente trasparenti, e alla sua faccia interna si vede un leggier strato di pigmento; questa disposizione è la causa dei differenti colori dell'occhio, a seconda del diverso colore del pigmento medesimo. I vasi retiniani serviranno di scorta per distinguére i vasi della coroide che sono più profondi; la coroide non può essere esaminata che parzialmente, tuttavolta potrassi osservare dal contorno del nervo ottico fino a un certo punto dietro l'iride, ma non si arriverà mai al livello dei processi cigliari. Osservando coll'oftalmoscopio molti occhi si vede nella coroide diversi colori patologici, riscontrasi pure un'ineguale iniezione sanguigna; benchè la coroide possa essere generalmente anemica, come si è più volte osservato, pure pare presentarsi ancora molto iniettata pel suo colore rosastro. Questo stato anemico o congestivo della coroide spesso è accompagnato da depositi pigmentari raccolti in certi punti; non è raro di riscontrarne in copia nel fondo dell'occhio coprendolo di granulazioni nerastre; si vede ancora la superficie rossa della coroide mascherata da placche del tutto bianche, causate da qualche trasudamento plastico posto alla superficie della retina, o fra la retina e la coroide: questi strati bianchi possono provenire dalla scomparsa parziale dei vasi della coroide e dallo strato pigmentario. La superficie bianca della sclerotica, veduta allora per tra-

sparenza a traverso dello strato assottigliato della coroide riflette il suo colore biancastro; non si confonderanno queste macchie lattiginose con l'anemia parziale della coroide, giacchè alla loro circonferenza, queste sono separate dalla coroide da un margine reciso, al di là del quale si osserva il rosso colore normale della membrana vascolare dell'occhio; le piccole apoplessie disseminate nella coroide soprattutto in seguito di percosse possono essere distintamente vedute per mezzo dell'oftalmoscopio. Le macchie lattiginose alla superficie della retina e della scleroide possono essere quasi innocue alla visione; al contrario se queste anche di minimo grado dovessero essere al livello della macchia gialla apporterebbero grandi disturbi alle facoltà visive; lo che avviene ancora se vi si colloca un vaso abnorme od un deposito di pigmento in quel punto. Il corpo vitreo in istato sano non è visibile coll'oftalmoscopio per la sua grande trasparenza.

È oltremodo necessario a quelli che si dedicano allo studio della oftalmoscopia d'abituarsi tosto ad apprezzare la sede dell'opacità che s'incontra nel mezzo dell'occhio. Essi troveranno, noi lo ripetiamo, nella posizione dei vasi retiniani un punto di partenza prezioso; ma dovranno ancora aiutarsi colla posizione della papilla nel nervo ottico, e con quei leggeri depositi pigmentari che si osservano sovente sopra la capsula del cristallino, con certe strie frequenti nella sostanza medesima della lente oculare. La forma concava, o piana dello specchio, l'applicazione più vicina o lontana, renderà l'osservazione più o meno perfetta, e distinta. Nell'esame del corpo vitreo del cristallino, e della sua capsula, bisogna servirsi di una luce poca intensa. Le alterazioni del corpo vitreo che si scoprono coll'oftalmoscopio sono di varie sorte, cioè la sua fluidità, i depositi ai quali si ascrive il singolare fenomeno delle mosche volanti, gli spandimenti di sangue, infine gli entozoari. Sarebbe molto difficile di riconoscere la fluidità del corpo vitreo, se non esistesse alcun corpo nuotante nel suo interno; la causa di tali lesioni per lo più è ignota, si osserva in generale negli adulti, ed è stata ascritta, però senza prove, alla sifilide; complica qualche volta la cateratta, ma è più probabile che coincida con una malattia della coroide, siccome quella che frequentemente va complicata a trasudamenti nell'interno del corpo vitreo. L'oftalmoscopio fa distinguere diversi trasudamenti nell'umore vitreo; qualche volta esiste un'oscurità generale nel medesimo senza mosche; la pupilla è dilatata, irregolare, immobile, e come piena di una nube di fumo bianco, la retina non appare che confusamente, nè

si distinguono con chiarezza i vasi che sortono dalla papilla del nervo ottico. Le mosche sono variabili e per il loro colore, la loro consistenza, ora fisse, ora mobili. Certi trasudamenti del corpo vitreo sono formati da granulazioni pigmentarie isolate, o in gruppi, che sembrano essere distaccati dalla coroide. La mobilità di questi trasudamenti indica una distruzione parziale o totale dell'umore vitreo; quando questi sono molto mobili, basta far muovere al malato l'occhio rapidamente, per vedere tutti questi corpuscoli agitarsi confusamente nel corpo vitreo, e discendere lentamente verso il fondo del globo oculare, disparendo successivamente di dietro il bordo inferiore dell' iride, allora che l'occhio si fermi.

L'esame oftalmoscopico può essere molto utile nel diagnostico tanto difficile dell' incipiente cateratta. Si potranno conoscere le opacità capsulari nella sostanza stessa del cristallino, ma per arrivare a questo risultato, bisogna imprimere alla luce delle variate direzioni, servirsi d'uno specchio piano, che non rifletta molti raggi luminosi nell'occhio, infine esaminare l'organo in distanze variabili; si riconosceranno in tal guisa dei depositi nella superficie della capsula, delle macchie nella spessezza medesima della lente, o delle striscie ondeggianti che traversano il cristallino da un margine all'altro. Queste opacità si distinguono da quelle che si riscontrano nel corpo vitreo fatto liquido, per la natura dei suoi movimenti.

Noi abbiamo esposto in succinto le principali applicazioni del oftalmoscopio pel diagnostico delle malattie dell'occhio; da queste risulta che nessuna parte anche profonda del medesimo può sfuggire ormai al nostro esame. Presto o tardi la verità metterà luce sull' interpretazione di certi fenomeni; non resta più che paragonare ciò che si vede sul vivo, a quello che si trova sul cadavere, ed appoggiare all' anatomia patologica tutti i fatti rivelati dall'oftalmoscopio. (*Arch. génér. de médic. septembr.* 1856, *pag.* 349).

BIBLIOGRAFIA.

La Pellagra nei suoi rapporti Medici e Sociali; Studi del dottor Carlo Morelli. *Firenze Tipografia delle Murate* 1855 (1).

Mente e cuore!.... ecco l'epigrafe con la quale a nostro credere

(1) *Articolo redatto dal prof.* Gaetano Terzi.

può fregiarsi quest'opera dal ch. Autore qualificata col modesto nome di — Studi —.

Diciamo *mente*, perchè Egli rivendica alla Medicina la parte positiva, e veramente scientifica che pur ha nella etiologia tanto delle malattie comuni, quanto delle endemiche, e pandemiche, e per la quale può ora assidersi fra le vere scienze fisiche: diciamo *mente* inoltre, perchè in ogni pagina vi primeggia costante uno spirito avverso al proselitismo: perchè la grave materia evvi svolta con profondità di dottrina, e con erudizione: perchè l'ordine e la chiarezza delle idee procede in bell'accordo con grandi vedute. Di fatto il valore di quest'opera ti si annunzia fin dalla introduzione; dove si tiene assennato ragionamento dello stringente bisogno in cui siamo, che l'igiene pubblica, e la scienza della pubblica amministrazione procedano unite in fraterna operosità, come in antico. Perocchè in questa associazione degli studi igienici, ed economici *si contiene molta, ed efficace ragione di civile e sociale ragionamento.* Sarebbe quindi tempo, che cessasse una volta il brutto vezzo, divenuto errore troppo grossolano a' nostri giorni, di appropriare cioè a tutta la scienza nostra il carattere infelice di una delle sue parti; che vale quanto dire di desumere la ragione di qualificare la medicina dalle incertezze, dubbi, errori, e dispute spesso nè calme, nè filosofiche che si agitarono sempre in seno della patologia e della clinica; essendo omai più chiaro della luce del giorno, che l'igiene è *ramo di medicina sicuro nei suoi precetti, illimitato nelle pubbliche utilità, fonte sicura e perenne di pubbliche migliorie.* A questa introduzione seguono otto capitoli, nel primo dei quali si ragiona della etimologia, sinonimia e sintomi della pellagra, non che del quanto di rado avvenga che il primordio vero e genuino di questa malattia possa cadere sotto l'osservazione dei Medici, particolarmente entro gli Ospedali. Ond'è che Egli per questa parte si riporta agli scrittori di questo male, fra i quali gli è caro il celebre *Chiarugi.* Nè quivi trascura di notare, per l'utilità della pratica, alcune condizioni più particolari della sintomatologia, riferibili ai perturbamenti nelle funzioni del sistema nervoso encefalo-rachidiano, e alla modificazione del processo chimico-organico della vita dei pellagrosi. Il secondo capitolo versa sul temperamento, età, sesso, distinzioni e divisioni, che secondo l'Autore si riassumono nei tre stadj o periodi, eruttivo, nervoso, e colliquativo. Ammette poi coll'appoggio delle sue osservazioni tre forme distinte e più frequenti di pellagra, vale a dire la tifoidea, la spasmodica,

la stupida, o atonica. Nè dimentica in pari tempo di notare il corso del morbo, che a suo avviso può distinguersi in acuto e lento, conforme appunto il prof. *Pietro Cipriani* narrava al Congresso Genovese osservarsi per una parte al Mugello, e per l'altra nella Romagna Toscana. Nella chiusa del capitolo si ricerca pure se i pellagrosi abbiano o no alcuna particolare attitudine per altre malattie, e qui risponde non averne Egli riscontrata alcuna, se tolgasi la pruriggine che poteva anche ripetersi dalla sozzura, e immondezza di questi infelici; aggiunge però che secondo l'osservazione dei componenti la Commissione piemontese, la pellagra può andar complicata con la risipola, con le febbri intermittenti, con lo scorbuto, e con la mania non pellagrosa. Il terzo capitolo tratta della etiologia, nello svolgere la quale il dottor *Morelli* appoggiandosi alla sentenza di *Vico*, che conoscere cioè le cause, vale quanto conoscere le cose, spiega quel valeggio cui accennai dicendo dell' introduzione. Di maniera che se Egli dopo avere usata ogni industria non raggiunge lo scopo che si ripromette, vuole giustizia che se ne debba più che altri incolpare lo stato attuale della scienza, la quale, abbenchè molto progressiva, non è ancor giunta a darci in mano tanto che valga a decifrare pienamente il tenebroso tema. Prima tocca in generale dei veri bisogni della scienza etiologica, quindi viene al particolare soggetto de' suoi studii. Allora ti schiera innanzi le varie opinioni etiologiche messe fuori dai medici in diverse epoche, non esclusa quella dei moderni zeisti, e poscia così conclude « ..... la pellagra la quale non ha mostrato di tenere rapporto costante della sua manifestazione con la quantità dell' uso alimentario del granturco; che non si è veduta neppure derivabile dalle qualità alterate del medesimo; che non si è potuta ammettere come conseguenza d' influssi miasmatici peculiari ed insoliti, d' insolite e peculiari condizioni geologiche e mineralogiche dei paesi ove si sviluppa; sembrerebbe riferibile alla disarmonica correlazione delle influenze climatologiche, e alimurgiache, e ginnastiche; di armonia traducibile nel dispendio grande di materia, e di forza per molto consumo che se ne fa in conseguenza di laboriosi esercizii in climi efficacemente distruttivi; e nel gran difetto di riparazioni organiche per mancanza di quantità delle sostanze alimentari; il più spesso manchevoli di principii nutrienti e dotate di altre imperfezioni, non meno che per la uniformità di uno stesso alimento, e per il modo identico e sempre eguale della sua somministrazione ». Le quali cose discorse aggiunge che al difetto di sostanze proteiche, va pure unito l'altro del sale comune

o cloruro di sodio la di cui importanza negli umani organismi tutti sanno essere grandissima. Nel quarto capitolo trovasi in bell'ordine raccolto quanto riguarda l' anatomia patologica della pellagra, ed i studii chimici fatti su i prodotti morbosi della medesima. Su questo terreno dalle modernissime scuole anatomiche di Europa percorso con sorprendente sicurezza, perchè troppo facili a fiduciare nei sussidi della chimica, e microscopica indagine, il *Morelli* scende forte dell'avviso di *Morgagni*, il quale lasciò scritto che mercè le necrotomie non potevasi costituire la scienza vera e completa delle malattie, ma per mezzo loro potersene solo tentare una congettura ingegnosa da proporsi con modestia e riserva (Epist. 39 § 17). E che Egli della sua diffidenza vada lodato, lo prova fra le altre ragioni la diversità delle fondamentali dottrine anatomico-patologiche oggi bandite dai Capiscuola intorno agli stessi argomenti, ed intorno alla considerazione speciale dei soggetti medesimi: lo provano le contraddittorie opinioni professate dai più reputati chimici, e fisiologi; valga l' esempio della quantità, origine, e ufficii della fibrina del sangue, da alcuni voluta come il più importante dei corpi proteici, da altri recentissimi considerata quale semplice prodotto escrementizio degli organismi animali: e lo conferma infine l' opposto sentenziare d' insigni micrografi fra i quali si raccomanda il *Mandl* che di recente ha contraddetto non solo a quanto altri, in questo d' altronde lodevole studio espertissimi, fin ad ora sostennero circa la struttura del tubercolo, del cancro, e dello scirro, ma di più ha pure contraddetto a ciò che Egli stesso aveva in antecedenza asserito. Dal complesso delle quali cose traendo il *Morelli* conforti per rassodarsi nelle sue classiche convinzioni, prorompe in queste sensatissime parole « lo studio dell'anatomia patologica con il corredo della chimica e della microscopia, studio intermedio fra la sintomatologia, e la patologia propriamente dette, non può sussidiare per ora l' indagine patologica e clinica, essendo troppo lontano dal potere costituire essa stessa in scienza completa, solo anco per sopperire la cognizione empirica dello stato materiale degli organismi infermi E siccome è per quest' ultima che si deve salire allo stabilimento di dottrine o di teoriche dimostrative la natura dei morbi, così è per lo meno superfluo, se non nocevole l' insistere per una via, che non può condurre per ora all'acquisto del vero scopo ». Dietro tali premesse passa il nostro Autore a descrivere le risultanze necroscopiche di 37 pellagrosi, e quindi aggiunge le osservazioni fatte da altri in proposito, affinchè nulla manchi al quadro delle alterazioni

fin ad ora rinvenute nei corpi delle vittime della pellagra. Eccone il riassunto — Nessuna alterazione costante e veramente caratteristica è apparsa nei cadaveri dei pellagrosi. Le più frequenti sono quelle dell'apparecchio encefalo-rachidiano, ma varie di natura, e di grado, non tali insomma da potersi qualificare come caratteristiche del morbo, bensì come segnale di esso, e de' suoi accidenti. Molto frequenti (ma meno delle anzidette) si rinvennero le alterazioni epato-spleniche, e fra le anatomico-organiche accidentali si ebbero con frequenza le idropi, l'assottigliamento dei tessuti, specialmente muscolare, la distruzione del grasso, la genesi di corpi eterologhi, e di questi più facile il tessuto sieroso, e le cisti idatigene. — Dopo avere così esposti i risultati delle osservazioni, e delle indagini anatomiche l'Autore aggiunge la narrazione dei prodotti ottenuti dall'esame chimico di alcuni umori, e del sangue dei pellagrosi. Circa alle orine si stabilisce che difetta in esse l'urea; esubera invece la quantità dei materiali inorganici: manca affatto l'albumina e l'acido ossalico. In alcune di esse potè dubitarsi dell'esistenza dello zucchero, in una la sua presenza fu accertatissima, sebbene in modo transitorio. Nel sangue poi difetta la copia della massa globulare: la fibrina serba approssimativamente le sue proporzioni. La quantità dei materiali solidi dello siero è quasi sempre elevata più del solito, tanto in modo assoluto che relativo. Il materiale fra essi prevalente, o quello che costituisce la causa dell'elevazione delle cifre, è l'albumina. Nella saliva e negli altri umori della bocca, secondo *Calderini*, l'acidità è prevalente, minore l'alcalinità, ond'è che formano qualità inerenti ai medesimi a modo da costituire quasi un fatto patologico speciale. L'esame analitico infine fatto nel laboratorio chimico-organico dell'Arcispedale di S. M. Nuova di Firenze sulla saliva di una pellagrosa che si lamentava incessantemente di molesto sapor salso nella bocca, fece conoscere esser essa invece dotata di acidità, mentre i suoi materiali componenti trovavansi in istato normale.

(sarà continuato).

MEMORIE ORIGINALI.

ILLUSTRAZIONE DI UN VOLUMINOSO CALCOLO BILIARE-CISTICO EMESSO PER L'ANO, E DI ALCUNI CALCOLI RENALI DELLO STESSO INDIVIDUO donati al Museo della Società medico-chirurgica dal Socio residente dottor *Cesare Belluzzi* (1).

La lettura di una Memoria postuma del cel. cav. *Vulpes* pubblicata nel Filiatre Sebezio (2) intorno ad un calcolo biliare-cistico che venne evacuato per l'ano durante la vita, mi fece fissare nuovamente l'attenzione su di un caso analogo occorsomi nel pratico esercizio. E persuaso vie più della sua importanza sono venuto nel pensiero di deporre il calcolo unitamente ad altri renali dello stesso individuo, nel Museo patologico di questa Società, alla quale ho l'onore di appartenere, e di tesserne la storia relativa. Nel far la qual cosa ho creduto bene instituire un paragone fra i sintomi presentati dal mio infermo e quelli veduti dal *Vulpes*, quantunque assai diversi in causa della differente sede che occupava il prodotto morboso, ed il differente meccanismo adoperato per escire dal corpo; giacchè egli è dal confronto di più fatti che si possono trarre deduzioni utili ad avvantaggiare la scienza più che con osservazioni isolate.

Soggetto della mia osservazione si fu un uomo di 65 anni circa, per nome Fontana Gaetano, lavandaio, robusto di corpo, d'abito apopletico; tendente all'obesità e dedito ai piaceri della tavola in modo disordinato. Sofferse egli a quando a quando e da molto tempo di coliche nefritiche, seguite tal-

(1) Letta nella Seduta del 20 maggio 1856 della Società medico-chirurgica di Bologna.

(2) Fasc. febbraio, marzo 1856, pag. 89.

ora dalla espulsione di più calcoli; poi scorsero 9, o 10 anni nei quali non patì più tale affezione, ma invece cominciò da quell'epoca ad avvertire un doloretto profondo quasi continuo alla regione dell'ipocondrio destro, dolore che qualche volta si faceva forte e lancinante, e nello stesso tempo principiò a patire qualche colica riferibile all'apparecchio digerente ed all'organo epatico senza però che comparisce mai itterizia. Del resto godeva abitualmente di buona salute e le funzioni del tubo gastro-enterico si eseguivano regolarmente.

Nel 4 aprile 1852 sono chiamato sul mezzogiorno da quest'uomo che abitava poco lungi dallo Spedale Maggiore ove in allora io era medico assistente, trovandosi egli in preda a forti dolori colici: e mi viene riferito che nel mattino aveva fatta una pesante colazione. Trovo l'infermo molto rosso in faccia, con polsi appena mossi, la lingua è di color naturale; accusa un dolore fortissimo un poco al dissotto della regione epigastrica, precisamente sulla linea mediana; non avvi tensione all'ambito addominale, e il dolore non si esacerba alla pressione: alla regione ombellicale evvi un'ernia antica, omentale, non del tutto riducibile, che non è sede di alcuna molestia e non mostra avere alcuna influenza nell'attuale malattia.

Prescrivo una pozione oleosa che viene restituita per vomito dopo poche ore, e nella sera succede egualmente ad una seconda propinazione: i clisteri purgativi sono ritenuti ma senza alcun effetto. Nel giorno seguente si affaccia spesso un vomito di materie solamente biliose, e scarso: il dolore, che è sempre fisso alla regione indicata, insorge spontaneo ogni 5 minuti circa, è della durata di pochi secondi, durante i quali l'infermo stringe fortemente le cose o le persone vicine e perde affatto la conoscenza: la tensione dell'addome non è molta, nè si presenta alcuna evacuazione alvina.

D'accordo col ch. sig. prof. *Belletti*, chiamato a consultazione, viene praticato un salasso, che non si compie per non essere tollerato; vengono prescritte delle pillole coll'olio di croton tilium, dei clisteri purgativi, e sull'addome si prati-

cano unzioni con pomata di atropo-belladonna. Nel giorno dopo è diminuita la tumefazione all' epigastro che si è fatto anzi avallato, continuano però i sintomi del giorno precedente, ai quali si aggiunge il singulto.

Questi fenomeni confermando sempre più trattarsi di volvulo da ostacolo meccanico alle prime vie dell'apparecchio digerente, si viene razionalmente all'uso di un agente meccanico da propinarsi internamente; si fanno deglutire all' infermo debitamente ℥ iij di mercurio fluente in due riprese, e si adopera l'olio di croton tilium sull'addome. Nelle ore vespertine si hanno deiezioni alvine sciolte; il dolore non si limita più solamente alla regione epigastrica, ma si fa sentire in altri punti del ventre, nel quale si risvegliano borborigmi, e nella notte dopo la sensazione di tenesmo viene emesso dall'ano con dolore e con molti sforzi un enorme corpo di forma ovoidale, coperto ed investito di feccie verdastro-scure, e che pulito di queste si mostra per un calcolo probabilmente biliare.

Per ora non mi occupo di esso, per seguire la serie dei fenomeni osservati. Nel dì 7 aprile, 5.° dall'esordire della malattia, esistono pure tutti i sintomi del giorno prima: si aggiunge ad essi una smania indicibile, i polsi si fanno bassi, la cute freddissima specialmente alle estremità, e nessun'altra evacuazione si presenta. Si teme ad ogni momento di perdere l' infermo, essendo palesi i sintomi di una interna mortificazione, e la morte avviene infatti nel seguente mattino, dopo immensi patimenti. Divenuto cadavere fu singolare a vedersi un guizzare dei muscoli molto pronunziato al tronco ed agli arti, che si mantenne alquanto tempo. Le quali particolarità io avrei anche potuto passare sotto silenzio, perchè non sono necessarie nella esposizione del fatto, se non sapessi che talora circostanze notate in una Storia che erano superflue, servirono poi ad altri che si occuparono di studi e specialità diverse. Alla sezione cadaverica che venne fatta nello Spedale Maggiore, oltre il medico consulente erano presenti fra gli altri, i professori *Brugnoli* e *Benfenati*. E prima dell' aper-

tura del cadavere, portata attenzione al calcolo, e troncatone l'apice per esaminarlo internamente, si convenne facilmente essere di natura biliare, ed il prof. *Benfenati* che ognuno sa come fosse profondo conoscitore delle chimiche discipline, con un esperimento semplicissimo trovò essere composto di cholesterina: postone infatti un pezzetto sulla punta di un ago ed appressatolo ad una fiamma si vide ardere vivamente. Più incerta a determinarsi era la via che avesse tenuta nell'essere espulso dal corpo. Al quale proposito non debbo tacere come il ch. prof. *Brugnoli* non credesse possibile che fosse passato per il canale coledoco, attesa la sua mole straordinaria, come venne infatti verificato.

Aperto adunque l'addome e diretti i primi esami sull'ernia si riconobbe essere formata dall'omento aderente in parte alla cavità erniaria, ma senza che fosse stirato o mostrasse in alcun modo di avere avuto importanza nell'ultima malattia. Passando alla regione epigastrica ed epatica, non si trovò di primo colpo la cistifellea, anche perchè non traspariva il colorito della bile; dopo più minute indagini però la si vide essere aderentissima al duodeno, piccola, vuota e contratta. Aperto lo stomaco ed il duodeno si vide quest'ultimo ristretto in corrispondenza della cistifellea, nella quale posizione eravi un foro rotondo a bordi irregolari che ammetteva benissimo l'apice del pollice. Questa apertura comunicava colla vuota cistifellea, e da questa si conosceva essere passato il calcolo che fu emesso per l'ano. Si notava inoltre come la capacità della medesima corrispondesse precisamente alla di lui forma e grandezza: il condotto cistico era ostrutto, e pervii soltanto l'epatico ed il coledoco: verso l'apice della cistifellea vi era un piccolo calcolo della natura medesima di quello che venne espulso. La grossezza di questa vescichetta era aumentata, la sua parete interna, il foro nominato ed il duodeno attorno di esso foro erano affetti da cancrena.

Nell'interno dei reni e specialmente nel destro, che era ancora impiccolito si trovarono vari calcoli renali. Essi sono

in numero di quattro, il maggiore dei quali supera in grandezza un grano di frumentone; presenta varie faccie, è di un colore giallo-cinereo ed è duro e denso come lo sono gli altri tre, due dei quali piccolissimi; il medesimo rene destro all'esterno presentava dei piccoli tumori encistici. Nulla fu trovato negli ureteri e nella vescica. Il mercurio amministrato fu rinvenuto quasi tutto nel duodeno: nel resto degli intestini e nel peritoneo che copre l'interno della parete addominale eravi qualche poco d'iniezione. Nel cieco e nei crassi vi erano delle feccie figurate in qualche quantità.

Per completare la descrizione del calcolo presentato mi resta aggiungere: che supponendovi sovrapposto l'apice staccato per esaminarlo, del quale alcuni pezzi si conservano ancora, presenta la forma medesima della cistifellea; è di un colore giallo-verdastro, quasi eguale tanto internamente che esternamente, nella spezzatura non vi si osserva alcun nocciolo centrale, nè cristallizzazione a raggi; egli è duro e liscio per quasi tutta la sua superficie, eccettuata la parte inferiore bernocoluta e meno compatta: verso la base scorgesi pure un solco prodottovi dall'orlo acuto del fegato. Non tenendo calcolo dell'apice staccato, il suo diametro maggiore è di mill. 50, il minore di 30, mentre intero sarà stato di oltre 60 millimetri. Già asciuto e disseccato galleggia in parte sull'acqua, sicchè i due caratteri assegnati dagli antichi ai calcoli biliari a differenza degli intestinali, quello cioè di ardere con fiamma, e l'altro di nuotare sull'acqua, si verificano in quello che abbiamo sott'occhio: il suo peso finalmente è di un'oncia medica.

Molte considerazioni potrebbero discendere dallo studio di questo fatto, delle quali io non toccherò per brevità che di alcune aventi rapporto colla fisiologia, colla sintomatologia di quest'affezione e coll'anatomia patologica. Ed in quanto alla fisiologia noterò che quantunque nel mio infermo non fosse dato alla bile di penetrare nel ricettacolo della vescichetta, ove si concentra e si moltiplica la sua azione per agire poi

sulla digestione intestinale, e ciò da molto tempo, come lo mostrava la perfetta e solida chiusura del collo di esso recipiente, pure non insorse mai nel Fontana alcun rilevante disesto nella funzione digestiva, nel quale la bile doveva entrare nel duodeno a guisa di ciò che la fisiologia comparata ci insegna avvenire in quegli animali che sono privi della cistifellea, come a cagion d'esempio si è il camello, il cavallo e l'elefante.

E passando ai riflessi che riguardano la sintomatologia, trovo utile di far conoscere in breve il caso del *Vulpes* assai interessante sotto questo aspetto specialmente, perchè dal confronto di questi due fatti le considerazioni che mi propongo di istituire possono essere di maggior importanza.

Trattavasi di un uomo nei 47 anni, di forte complessione, il quale fu preso un giorno dopo il pranzo da un grandissimo bisogno di deporre il ventre, al quale susseguì abbondante evacuazione; ciò che vi è di strano in questo avvenimento si è che per due anni circa si riprodusse costantemente nel medesimo modo. In questi due anni fu colto molte volte da fierissimo dolore alla regione epigastrica sempre quattro ore circa dopo il pranzo, dolore al quale susseguiva qualche volta un complesso di sintomi da caratterizzare una febbre gastrica. Nell'ultima di queste malattie oltre i sintomi indicati vi ebbe vomito, lipotimie, ripetute emorragie ventrali, colore itterico per due giorni, mentre poi il volume del fegato era aumentato; e dopo una tregua non breve, comparve di nuovo la febbre, questa volta con delirio e coma. Riavutosi in seguito dal delirio risentì ancora il dolore più forte che mai, mostrando molti sintomi di una vicina morte, quando emise colle feccie un calcolo biliare della grandezza circa di una noce, dopo l'escita del quale l'infermo cominciò a riaversi, e quantunque passasse per una serie lunga di gravi sofferimenti, pure per le saggie cure praticate potè finalmente guarire ricuperando la primitiva salute.

Misurato il suddetto calcolo che aveva la forma ovoidale,

l'asse più lungo di esso era di millim. 25 $\frac{1}{2}$, il più breve di 15 $\frac{1}{2}$. Sicchè giungeva alla metà della grandezza di quello che io ho presentato.

Quanto poi alla via tenuta dal calcolo per escire dal corpo, il *Vulpes* giudicò rettamente che formatosi nella cistifellea, entrasse nel condotto cistico e poscia dilatando a poco a poco il coledoco arrivasse nel duodeno, per escire quindi percorrere il lungo tratto intestinale, apportando tutti i fenomeni nominati, due dei quali mi sembrano insoliti e non so se siano mai stati osservati: quel bisogno cioè di deporre il ventre ogni giorno dopo il pranzo, mantenutosi incomodamente per due anni, e le replicate emorragie, che Egli riconosceva dalla compressione operata dal calcolo fermatosi nel condotto coledoco: al quale essendo contigua la vena porta ne avveniva che il sangue non potendo liberamente progredire per essa rigurgitava per le meseraiche ed esciva dai capillari intestinali.

Ora se vengano confrontati questi due fatti morbosi non può passare inosservata la grande differenza dei sintomi offerti. Nell'infermo del *Vulpes* infatti nei due anni dacchè il calcolo cominciò a recare fenomeni morbosi quale gravezza di sintomi, quanti sofferimenti!! Invece nel mio ammalato durante una permanenza più lunga, cioè di 8, o 9 anni, i sintomi avvenuti furono ben pochi.

Nel primo tutto conduce a credere che i più gravi disturbi si manifestassero, nel traversare che fece il calcolo dilatando i condotti escretori della bile, mentre quando fu giunto nel duodeno cessarono le più gravi molestie. Nel secondo al contrario perforata la cistifellea ed il duodeno, che avevano contratta aderenza, allorchè fu entrato negli intestini non cessarono i morbosi sintomi ed altri si aggiunsero per la chiusura da esso operata nei tenui, alla quale seguirono i fenomeni dello strozzamento intestinale. Nel primo ad onta di molti patimenti avvenne la guarigione, perchè non si operò che la dilatazione dei canali naturali. Nel secondo dopo una lunga

permanenza del calcolo poco molesta, per una malattia di pochi giorni, accadde la morte, essendo nata una strada abnorme, operata dalla cangrena. Intorno a che però farò riflettere che se il mio infermo non si abbandonava a gravi disordini, forse il calcolo sarebbe stato ancora per molto tempo ospite poco molesto, o sarebbe avvenuto il suo passaggio nell'intestino, istituendosi una comunicazione meno violentemente per il processo della ulcerazione interstiziale, e così ancora perdurare la vita: come ha creduto avere osservato il *Louis*, secondo che ne riferisce il *Valleix* (1); e come in alcune sezioni ha veduto il *Cruveilhier* (2).

Le quali differenze di sintomi come ognun vede si devono alla sede differente che occuparono queste produzioni morbose, e al vario meccanismo da esse seguìto nella escita dal corpo. Nel caso da me osservato divenuto forse in poco tempo il calcolo d'un volume notabile, non potè impegnarsi nel condotto cistico, rimanendo nella cistifellea giunse a riempirla ed abolirne la cavità; il che avvenuto, il dotto cistico si otturò, come avviene dei canali che non sono più percorsi dai liquidi che prima in essi scorrevano, e ciò anche senza il concorso della infiammazione.

Ma prima di dar termine a questo qualunque lavoro, mi fermerò un momento sulla coincidenza dei calcoli biliari con quelli dei reni e delle altre vie urinarie: coincidenza che da alcuni si tiene accidentale, mentre da altri si sospetta, o si scorge in essa una qualche relazione. Fra i primi infatti contasi il *Grisolle* (3), fra gli altri il *Morgagni* (4) ed il *Baglivi* (5), il quale ultimo anzi si è occupato di studiare in che essa con-

---

(1) Guide du médecin prat. 2.e édit. T. 3, pag. 214.

(2) Anatomia Patologica del corpo umano Firenze 1840. Vol. 3, pag. 503.

(3) Patologia medica trad Bol. 1854 Tom, 2, pag. 286.

(4) De sedibus et causis morborum. Epis. 37.

(5) Opera omnia. Dissertatio 3.a de experien. circa bilem etc.

sista. Il fatto per me esposto non solo è un caso di più in aggiunta di quelli posseduti dalla scienza di tale evenienza, ma presenta inoltre tali circostanze da portar peso nella bilancia in questa ricerca. Infatti l'avere precedute le coliche nefritiche nel mio infermo, alle coliche epatiche, dipendenti dal calcolo biliare; ed il tacere di quelle nel lungo periodo di tempo in che queste si mostrarono non conforta a ritenere le une e le altre concrezioni dipendere da cause comuni, e non potersi tanto asseverantemente affermare non esservi fra loro alcuna relazione? Stabilendo la quale relazione non si farebbe già opera sterile di qualche utilità nella pratica medicina, giacchè anche solo rispetto al diagnostico, sarebbe dimostrato che i sintomi delle concrezioni d'un viscere sarebbero scala, come pensa il *Morgagni* (1), e facilitazione alla diagnosi delle concrezioni d'un altro; e così non sarebbe questa la prima volta che tornassero moderni i pensamenti degli antichi, come disse il poeta

Multa renascentur quae jam cecidere, cadentque
Quae nunc sunt in honorem.

DEL CHOLERA MORBUS CHE IN FEBBRAIO, MARZO ED APRILE DEL 1855 AFFLISSE PER LA PRIMA VOLTA LA CITTÀ DI COMACCHIO. Osservazioni pratiche e necroscopiche con proposta di mezzi preservativi, del Socio corrisp. dottor *Luigi Golinelli* chirurgo primario condotto. *(continuazione alla pag. 178 e fine).*

Le cause occasionali potranno ben essere diverse in ciascuno dei morbi indicati, ma non sarà diverso il modo di agire di esse; imperciocchè concorrendo tutte a malmenare il sistema nervoso, ne susseguono eguali fenomeni, che ben presto scompaiono al cessare delle nervose perturbazioni; per le quali poi e specialmente nel tetano e nel cholera, vengono in egual maniera alterate le principali funzioni della vita organica ed animale, che riguardano appunto l'apparato *gastro*

(1) Loc. cit.

enterico, *il genito-urinario* ed il *cutaneo*. Onde se da *Ippocrate* in poi tanto dell'uno, che dell'altro morbo non si conoscono ancora i veri e sicuri mezzi per sanarli: tuttavia il tetano da secoli è riconosciuto per morbo avente la sua sede nel sistema nervoso, per cui mi è forza il concludere, che tenendo il cholera con esso e somiglianza di caratteri nosografici, di andamento e di risoluzione, l'entità dell'uno e dell'altro malanno deve essere nei nervi riposta. Aggiungerò infine, che la supposta alterazione della miscela del sangue nel choleroso non è appoggiata nè alle analisi chimiche, nè agli innesti animali, nè a veruna semplice dimostrazione di clinica medica; lo che parmi argomento che aderisca al mio qualsiasi assunto, tenendo anche che il cholera fulminante ne dia una prova, siccome effetto di sospensione di poteri vitali, come ad un tempo lo prova la sollecita scomparsa degl'imponenti fenomeni morbosi col riordinamento delle animali funzioni, pronti mutamenti questi, che non sono proprii di quelle morbosità tutte che da viziata ematosi sono indispensabilmente mantenute.

Non per questo mi taccio, che molte ragioni si possono addurre per infermare le mie parole, ed anche i fatti riportati, quando specialmente s'intenda di sostenere diverse ed opposte dottrine; le quali siccome provenienti dall'incerta natura dei morbi e da quello spirito critico a cui ciascuno ha diritto, danno quindi luogo a tante scientifiche vicende, che dimenticandosi l'evidenza ed il vero, trascinano la medicina in continui errori.

Le cose pertanto fin qui dette intorno all'andamento del cholera e sulla sua sede possono restringersi in alcuni corollari, che stimo dover qui porre, onde ognuno ne tragga le riflessioni opportune. E parmi di non andare errato aggiungendo, che a giudicare, se una pestilenza sia contagiosa, o epidemica, o miasmatica fa duopo non dimenticare i morbi che la precorsero e susseguirono, come pure trovo opportuno il confrontare i fenomeni presentati dal cholera alla sua venuta con quelli che dimostrò alla sua tornata: pensiero giu-

stificato dall' ampia regola che ad ogni medico ingiunse il *Baglivi.*

« Minima quaeque adnotet quantum vis vilia, aut inutilia videantur.

Osservai dunque

1. Nella state del 1854 essere molte le diarree e le dissenterie ostinate, molte le efflorescenze cutanee, molti i paterecci, furoncoli e vespai.

2. Nell'autunno dello stesso anno scarsissime le febbri periodiche, che, in questa stagione sogliono essere endemiche.

3. Essersi presentato per la prima volta il cholera cioè in febbraio 1855 dietro impetuoso vento accompagnato da fioccosa foltissima neve, col complesso dei sintomi che lo costituiscono veramente asiatico.

4. Aver esso attaccato tutte le età e prediletto il temperamento linfatico nervoso con precipua diffusione per la classe povera e disagiata.

5. Invasa la città dal cholera essersi estesa la diarrea prodromica, e la maggior parte della popolazione aver accusato turbulenze intestinali, borborigmi, inquietudini, verminazione, mal di capo, inappetenza: apparendo sulla fisonomia le impronte dell'avvilimento e della paura.

6. I vecchi mali p. es. doglie, reumi generali ed articolari risvegliati e tenaci, aver dominato sul finir di marzo epoca nella quale era il cholera in decremento.

7. Essersi il morbo sviluppato in febbraio con fierezza e quindi mitigato fino al trasmutarsi in lieve colerina. Riprodottosi in marzo grave e mortale, ma non più col complesso dei sintomi della 1.ª volta ed in questo mese con alcuni casi di cholera secco.

8. Dietro venti freddi e durevoli pioggie ricomporsi nello stesso marzo i fenomeni precursori del morbo, che da pochi giorni era cessato: precisamente il 10 essersi riscontrati alcuni casi nel porto di Magnavacca quattro miglia dalla città.

9. Ogni qualvolta le pioggie o i venti sciroccali o boreali

dominavano, il cholera aver preso più forza e maggior estensione, e siccome in febbraio e marzo per ben quattro volte si ebbero quelle vicende atmosferiche, ne sembrò, che la città fosse dal male ripetutamente assalita.

10. I colpiti di cholera cambiar tosto di fisonomia da non essere riconosciuti.

11. Notava nei primi ammalati di febbraio una particolare macchia rosso-giallastra delle congiuntiva al lato interno d'ambo gli occhi, la quale a poco a poco scompariva secondo che i fenomeni cholerosi diminuivano; macchia non più osservata nei successivamente colpiti, e non mai più apparsa in quelli di luglio e agosto.

12. Gl'infermi aver tramandato un odore sui generis, che si espandeva nell'ambiente e riusciva altrui molesto nella respirazione; si faceva più piccante e disgustoso quanto più scemava la vitalità dell'infermo, ed esalava eziandio dalle sostanze contenute nello stomaco ed intestini dei cadaveri.

13, Grande l'aridità delle fauci e sete inestinguibile, le quali si vincevano con fatica.

14. I sudori viscidi nel choleroso sempre fatali.

15. Integre le facoltà intellettuali in qualsiasi stadio, a meno che non vi fossero gravi compromissioni al cervello.

16. Non manifestarsi durante il cholera alcuna malattia d'altra forma: ma la più piccola indisposizione morbosa, se non prendeva aspetto totalmente cholerico, presentare però disturbi nervosi, abbattimento delle forze fisiologiche e diminuzione o irregolarità di calore cutaneo.

17. Frequente più che mai la verminazione ed i cholerosi soffrirne quasi tutti.

18. Espulsi i vermi tanto per l'alvo che per bocca ed anche talvolta in copia, non cessare perciò i fenomeni cholerosi nè tampoco diminuire.

19. Sul finir di marzo o vomiti senza diarrea o diarrea senza vomiti. A ogni modo queste alternative non mai di mal augurio.

20. Le donne gravide attaccate dal cholera o abortire o partorire precocemente: per la più parte guarire: i feti però uscire morti ed anzi nel primo stadio di putrefazione.

21. Le madri cholerose non perdere il latte ed i figli poppanti non infermare di cholera.

22. Le convulsionarie o nervose, benchè affette da cholera mite, morire di lenta nervosa febbre.

23. Il metodo curativo eccitante regolato secondo la gravezza del male essere il più opportuno a vincere il cholera.

24. Dei curati con successivi metodi opposti niuno essersi salvato.

25. Facilissima l'espulsione dei vermi per secesso dietro l'uso delle calde infusioni aromatiche: intollerabile ai malati la santonina.

26. I bambini attaccati da verminazione da vomito o da diarrea di materie biancastre sanati dietro bibite aromatiche, ma periti quanti ne furono curati coi rimedi comuni alla verminazione.

27. L'abuso degli stimoli aver eccitato reazione sì grave da riuscire infausta. Potendoli però regolare a seconda delle costituzioni e della fibra, farsi moderata e felice la reazione.

28. Dei cholerosi che tranquilli e fidenti si lasciarono sottoporre a cure stimolanti ed eccitanti guarita la maggior parte.

29. Nello stadio di reazione, periglioso l'ordinario salasso, ma profittevole quando fosse piccolo e con prudenza ripetuto.

30. Se in detta reazione, il cervello era compromesso, come nei casi di tifo cholerico e di tifoidea, buoni rimedi le mignatte alle tempia ai processi mastoidei ed alle pinne, i bagni senapati durevoli ai piedi, i vescicanti canforizzati alle coscie, e le bibite subacide.

31. Le sanguisughe alla testa in principio di reazione aver abbreviato la malattia.

32. In questo stadio riscontrata più facile la guarigione delle morbosità del capo che di quelle del petto.

33. Nel corso della reazione il vomito bilioso essere stato di buon prognostico: anzi non essere perito alcuno che abbia ottenuta questa crisi.

34. Le smanie dei cholerosi in stadio di reazione risolute dietro efflorescenze cutanee: ma quelli periti a cui nell'esterno della cute non succedeva un completo eritema.

35. Le efflorescenze cutanee somigliar quelle dell'orticaria e del morbillo.

36. Nella seconda invasione, rarissime le eruzioni cutanee.

37. Durante il corso del morbo ed anche nello stadio di reazione, i catameni tornare di cattivo presagio.

38. Dei cholerosi entrati in convalescenza i più mostrare subtumida la faccia, mani e piedi: patire inoltre stitichezza di ventre, e rimaner tutti deboli assai e per lungo tempo.

39. Nocevolissimi durante quella i disordini dietetici, talchè al riprodursi dei sintomi cholerosi anche i più lievi, l'infermo periva.

40. Al decrescere del cholera la generalità della popolazione soffrire le stesse indisposizioni morbose che furono premunitorie del morbo.

41. Al cholera scomparso succeduta immantinente le diarree comuni con febbre ed allora indispensabile il piccolo salasso e le bibite rinfrescative.

42. Il cholera aver prediletto i consanguinei quantunque non comunicanti: ma lasciato immuni gli assistenti, gli affini e gli stessi individui che insieme dormivano. Due sole coppie di coniugi essere state attaccate.

43. L'improvvisa comparsa di tutti i fenomeni costituenti la malattia, e il sollecito loro dileguarsi provare che essa risiede nel sistema nervoso.

44. La qualità che talvolta lo accompagna di fulminante, essere altra prova dell'accennata sua sede, e inoltre doversi riflettere che l'ultimo a ricomporsi è il sistema nervoso.

45. Niun individuo colpito due volte: ed anzi i guariti dal

cholera in febbraio, marzo ed aprile non aver sofferto durante il male di luglio e agosto la benchè minima indisposizione.

46. Coraggio e calma di spirito esser state anche qui come altrove condizioni favorevoli alla salute.

47. Il civile ospitale e le carceri isolati, esserne state immuni nel maggior infierire del morbo. Osservabile che in marzo sul finir del morbo due infermieri del pio luogo usciti ad assistere un choleroso in città, furono colpiti dal cholera.

48. Finito il morbo nel marzo una vecchia, accettata all'ospitale per curarvisi di acuta diarrea, esser stata dal cholera sovrappresa, ed il morbo aver attaccato anche un' infermiera.

49. Qui come altrove, cioè in luoghi abbastanza popolati aver dimorato il morbo circa due mesi.

50. Durante il primo cholera (febbraio, marzo e aprile) il numero maggiore delle morti accadute nello stadio algido, e durante il 2.° (luglio e agosto) più mortale fra gli stadi quello di reazione. La mortalità maggiore proporzionatamente al numero dei colpiti verificatasi nel secondo tempo (1).

51. Dopo il trasporto dei cholerosi al Lazzaretto fuori di città non accaduto alcun nuovo caso.

52. Finito anche per la 2.ª volta il cholera essergli suc-

---

(1) All'epoca della seconda invasione cioè luglio e agosto del 1855, stava già medico primario condotto in questa città l'eccmo signor dottor *Clemente Bertoni*, ed io era perciò rientrato nel mio posto di chirurgo: in questa circostanza non feci le numerose osservazioni che nella prima, sendo stato limitato il mio aiuto a pochi infermi. Colgo per altro questa opportunità per dire del dottor *Bertoni* le rare qualità che lo distinsero nel breve tempo che stette fra noi. Medico dotto e ricco d' ingegno, saggio, prudente e confortatore dei miseri lasciò alla sua partenza nel dispiacere i Comacchiesi. La morte di sua madre per cholera fu cagione in Lui di gravi disturbi; estenuato per le fatiche sofferte in pro degli infermi, richiese due mesi d'assenza onde ristabilirsi in salute, dopo i quali vedendo purtroppo che non era per guarire, rinunziò la condotta di Comacchio. Così questa popolazione perdette un raro medico; ed io soprattutti mi dolsi di non aver più meco un verace ed ottimo amico.

ceduti alcuni casi di grippe, indi epidemica ma benigna la miliare, poi qualche caso di petecchie mortali nei fanciulli, quindi le gastriche e finalmente le febbri intermittenti, estese ed ostinate, colpirono la maggior parte della popolazione.

A por termine all'argomento, non mi resta che di parlare dei *mezzi preservativi*, imperciocchè torna debito di ogni medico che scriva di questo sconosciuto malanno di proporli; meglio se buoni, e ancora se fin'ora inusitati, o in apparenza strani, quando però stimi che possano tornare profittevoli; ed io che vidi i felici risultati, e la cessazione specialmente del morbo in questa città per i mezzi che misi in uso, così mi giova ripeterli ordinatamente. I quali mezzi preservativi sono di quelli, che mentre possono provvedere all'individuo, riescono poi naturalmente di pubblico bene, nè si può da alcuno non ammettere, che trattandosi di cholera, ogni uomo dev'essere studiato ne' suoi rapporti coll'igiene e colla società. Ora questi mezzi consistono:

1.° Nelle visite preventive.

2.° Nelle Case di sanità e nel Campo Santo.

3.° Nelle Deputazioni sanitarie superiori.

Minacciata una città, o un paese parmi debba essere cura dei Magistrati di radunar tosto la Commissione di sanità, la quale deve sciegliere ed invitare il necessario numero di medici filantropi, dotti, e coraggiosi al soccorso dei cholerosi. I luoghi abitati, le città, i paesi devono essere divisi in tanti *quartieri*, e ciascuno di essi deve avere il suo medico. Sarà obbligo di questi il visitare ed invigilare ogni giorno ciascuna famiglia, e suggerire i mezzi curativi per qualsiasi indisposizione, onde impedire così il progresso dei fenomeni morbosi, e principalmente lo sviluppo della diarrea prodromica. Di queste visite preventive, che sono state troppo neglette in Italia e specialmente nel nostro Stato con molto danno della umanità, me ne trovai molto contento, il perchè potei scoprire, oltre le diarree prodromiche, anche infermi di cholera spiegatissimo, che occulti si tenevano e pel timore del Lazzaretto, o per lusinga che

avesse avuto miglior risoluzione il male col far nulla, o col bere dell'assaporato nettare. Hanno il vantaggio inoltre queste visite di persuadere i timorosi, i diffidenti ed i stravaganti a far miglior consiglio della loro pelle, e colla buona maniera e colle premure si ottiene anche presso costoro alcun bene. Sono giovevoli ad avvertire altri di non convivere con tanta confidenza coi cholerosi medesimi, attesochè non può tornare sempre indifferente alla respirazione dei sani quell'aria, che già deve essere pregna di quelle esalazioni putrescenti, che il choleroso stesso tramanda; ed infine dovrà il medico suggerire la ventilazione dell'ambiente, la pulizia della persona e della casa e sottoporre ciascuno ad igiene regolata. Sarà poi obbligo di ogni medico dei rioni di dare denunzia sollecita di qualunque choleroso ai direttori delle case di sanità, come verrò dicendo. Allo esterno dei luoghi abitati, senza considerare molto la maggiore o minore distanza, e così fuori di ogni porta di città o paese, vorrei delle *case di sanità*, e che ciascuna accogliesse i cholerosi degli assegnati rioni. Queste case devono essere in posizione ventilata, salubre, possibilmente isolate, discoste da fiumi, canali, maceri e da altre acque stagnanti e da ogni luogo insomma donde possano esalare principii eterogenei alla salute. Le camere di esse case, vorrei abbastanza spaziose da contenere non più di quattro letti per ciascuna e con ampie finestre. Un Medico deve esserne il direttore, e da Esso dipendenti e il farmacista, gl'inservienti ed i becchini. Un pietoso Sacerdote dovrà occuparsi dei conforti di nostra Religione, e praticare i divini ufficii in una cappella che nella casa stessa dovrà essere eretta, e conforterà gl' infermi alla rassegnazione dei Divini voleri. Il *Campo Santo* poi si stabilirà a qualche distanza dalle case stesse, ed i cadaveri dovranno essere colle regole sanitarie tumulati, e tutto che concerne la tumulazione medesima, dal medico verrà sorvegliato. Dovrà egli pure essere prontamente avvertito dal medico dei rioni dei cholerosi che visiterà, onde vengano trasportati il più presto nella casa

di sanità (1); ed infine tutti i Medici Direttori dovranno tener conto dei cholerosi, che avranno in cura, e così delle felici come delle infelici risultanze avute; le quali statistiche saranno presentate alla Commissione sanitaria superiore. Tanto poi i

---

(1) Non mancherò di notare, che discorrendo sulla determinazione di trasportare sollecitamente i cholerosi, qualunque siasi la condizione loro nelle case di salute, ho veduto alcuni zelanti disputatori di medicina, e medici ancora sorprendersene, e sentire pietà di quegli infermi, che devono essere dalle loro abitazioni tolti e condotti là dove la necessità, non il voler loro li confina; parendo ad essi essere questa misura barbara, siccome per via del trasporto non può a meno di aggravarsi la condizione dell'infermo. Oh! quanto sono penetrato dal generoso e nobile sentire di quelli che non vorrebbero il più piccolo male dell'umanità. Ma mi sia perdonato questa volta se io senta lo sdegno invece che la compassione nel vedere come per una falsa pietà si abbandoni una città intera, una vasta popolazione in braccio ad un micidiale malanno. Non so per vero accomodarmi l'animo pensando che per pochi individui o poveri o ricchi colpiti dalla lue pestilenziale e divenuti come tanti vesuvi, che tramandano fuoco inestinguibile per ogni lato con grave danno di una intera popolazione, non si debba cercare di isolarli e condurli in luogo di salvezza, liberando poi da ogni male quelli che ne sono illesi. Questo sì che fa pietà, ed è uno scandalo medico, che io non vorrei aver saputo nè veduto, perchè questo mal sentito dolore non ha apportato all'Italia che le lacrime durevoli di 24 milioni d'abitanti; mentre poi col condurre i cholerosi nelle case di sanità si pongono in situazione di essere amorosamente curati con ogni mezzo non solo, ma tolti ancora dalla miseria loro, e da molte sfavorevoli condizioni per le quali il morbo si rende più ostinato e fiero.

D'altronde come provvedere agli infermi durante il morbo sia di medici che di medicinali e de' pietosi soccorsi della Religione, se gl'infermi non vengono (per quanto è possibile) in qualche luogo vicino condotti e ristretti? Bene io intendo, che i cholerosi siano portati alle case di sanità per via di lettighe, e con ogni maniera di diligenza, e può aversi per fermo (come esperienza ha dimostrato), che il trasporto non è punto nocevole agli infermi ed è poi salutare al resto della popolazione.

medici dei Rioni, che i Direttori dovranno quotidianamente avvertire la Commissione superiore dei colpiti dal cholera, e ciò si farà per via di apposite stampiglie nelle quali sarà notato il nome e cognome dell' infermo, l'età, il sesso, il paese, la condizione.

La Commissione sanitaria superiore sarà composta di buoni e filantropi cittadini, e di medici veramente di senno i quali soprassiederanno a tutto, ed invigileranno per la pulizia delle case e delle strade, e la salubrità dei cibi, senza farne quel rigoroso capitolo, che si è creduto in passato (1); così avranno occhio al buon andamento dei Lazzaretti, e se occorre, consiglieranno eziandio intorno i migliori trattamenti curativi, che possono in seguito trovarsi più profittevoli, e provvederanno a quelle bisogna, che dietro i rapporti fatti dai medici Direttori saranno richiesti. Presteranno i mezzi di sussistenza ai poveri tanto necessari a sostenere la nutrizione e togliere più facili cagioni ad incontrare il cholera; e dai Magistrati e dalle Autorità superiori si dovrà cercare possibilmente con ogni mezzo di tenere la popolazione tranquilla ed allegra.

Ordinate così le cose, ritengo che l' indica lue verrà a calmare della sua fierezza, e saranno anzi sicuri mezzi questi per liberarne ben presto un' intera città. Scorderemo il cholera poi, come dimenticammo la peste di Firenze, di Vicenza, di Milano, di Napoli, di Messina, di Noia, di Genova e di Livorno. Andrà in dimenticanza come lo andarono e il tifo, e

---

(1) Non ho saputo mai convincermi che vi sia stata buona ragione di proibire frutti ed erbaggi quasi fossero cagione del cholera. Io ho veduto la massima parte delle famiglie non attaccate dal morbo, essersi tutte cibate dei pomi vietati e specialmente dei melloni e cocomeri che senza alcun loro delitto vennero proscritti. Nessuno poi dei cholerosi ha potuto mai accagionare detti frutti del male sopravenutogli. Se i cibi sono sani, e moderato ne sia l' uso, a che proibirli? Non sarebbe egli stato più ragionevole e prudente l'aver preso misure contro l' uso dell' uva malata e dei pessimi vini che si sono fabbricati in questi anni luttuosi?

la febbre petecchiale (1), che nel 1813 menò tanta strage nel nostro Stato in ispecie, che famiglie e famiglie intere furono estinte; e così del vaiolo (2); le quali gravissime e mortalissime pestilenze non sono paragonabili per esiti infausti col cholera, il quale morbo, qualora vengano prese almeno le principali precauzioni, si mitiga e cessa: ed abbiamo eziandio a consolarci, che in mezzo all'ignoranza delle cause che lo sviluppano e dell'arcana maniera di agire sull'organismo, qualora si curino i sintomi precursori, si ottiene il più spesso e la sospensione di essi, come se ne impedisce per certo la propagazione coll'allontanamento degl'infermi dai luoghi abitati. Per le quali cose, ognuno deve porsi d'animo tranquillo, e tanto più, quanto il fatto continuamente ha mostrato, che ogni medico vanta le sue guarigioni, malgrado opposti trattamenti curativi, lo che prova abbastanza non essere il morbo tanto indomabile quanto si crede, attesochè regge ai mezzi terapeutici ancora qualunque siansi. Porrò fine al mio discorso trascrivendo alcune saggie riflessioni di *Luigi Emiliani* (3), allorachè scrivendo delle epidemie, e meditando la

---

(1) Alcuni medici di que' tempi mi assicurano che nel 1813 il tifo fece strage, e la mortalità in alcuni paesi fu grande e maggiore, che in oggi lo sia stata pel cholera. È da notarsi che il tifo fu conseguenza della carestia, e perciò dietro l' uso di vegetabili e di erbe di pessima qualità.

(2) Il dottor *Griva* direttore generale delle vaccinazioni, descrivendo l'epidemia vaiuolosa del 1829 in Torino, fa vedere che prima della scoperta del vaccino preservativo, in una epidemia mite si sarebbero avute 14 vittime per cento, in una media intensità il 17, ed in un' intensissima il 22. (Vedi Bullett. delle Scienze med. di Bologna. Ser. I, Vol. 6, pag. 124, 1832).

(3) Saggio sulle Epidemie considerate sopra i fatti più precisi e più verificati dai tempi d' *Ippocrate* sino a noi, scritto dal prof. *Luigi Emiliani* e diretto alle Accademie e Società mediche Italiane. (Memorie della Società medico-chirurgica di Bologna. Vol. 2, Fasc. 1.°).

poca attenzione che si ebbe nell'impedire l'importazione delle pestilenze, disse:

« Se dopo gli esempi avuti dai Veneziani fin dal secolo 14.° quando incominciavasi in Italia a riguardare per contagiose alcune febbri con parotidi, buboni ecc.; se dopo i precetti lasciatici nel secolo 15.° a scopo di evitarle da *Marsiglio Ficino*, e forse anco prima da *Jacopo da Forlì;* e se dopo le avvertenze additateci da un *Fracastoro* alla metà del secolo 16.°, e seguìte poscia verso il finire di questo medesimo secolo da *Massaria*, si fosse proseguito col zelo di un *Rosa* e di non pochi altri massime italiani, nello studio de' morbi popolari, ove si fossero attentamente considerate le cause più comuni delle epidemie, le leggi sotto le quali procedono, e le regole che tengono nel loro procedimento; e se infine se ne fosse formato un insieme, e se ne fossero dedotti precetti generali, che avessero potuto servire di norma e direzione per ogni epidemia, avrebbe mai potuto il cholera dai confini dell'Asia scorrere sino a noi? L'identità del morbo in mezzo a' popoli e climi diversissimi; il trasportarsi da un popolo all'altro non abbandonando giammai le strade pubbliche le vie delle merci e della guerra; l'insufficienza de' comuni mezzi a poterlo curare od abbreviare nel suo corso; il preservarsene de' cauti, e di quelli che più sono dal commercio degli altri naturalmente disgiunti: il cessare del morbo nelle stagioni fredde, ed il ripullulare nelle calde e temperate; non avrebbero abbastanza invocate le più savie misure a contenerlo? »

Così io la penso; e perciò fu mio proposito, in mezzo a tante disparate opinioni e decreti emanati intorno ai provvedimenti pei cholerosi, quello di allontanare gl'infermi dal luogo abitato; chè da miasma ne derivi il principio morbificante, o da esalazioni putrescenti de' luoghi abitati, o da particolare contagio, per me torna la stessa cosa, siccome le precauzioni sanitarie in ogni caso devono necessariamente essere le medesime. La ragione del cholera è ancora un mistero, e sarà finchè non sorga un nuovo *Jenner* a svelarlo; ma non è

mistero per certo l'importazione di esso, e la sua propagazione, come del pari non è mistero lo tramandare che fanno i cholerosi, e un odore sui generis, e putride esalazioni, le quali servendosi dell'aria per veicolo, viene in simil guisa il misterioso veleno ad essere propinato forse per via dei nervi.

Avendo io fede pertanto in questo vieto principio, già le mille volte constatato, suppongo che non vi sia più tanto da pensare sui mezzi preservativi, attesochè tornerà sempre opportuno, ed anzi indispensabile il trasporto dei cholerosi lungi dai luoghi abitati. Provarono i tempi andati, che i cordoni sanitari ed i lazzaretti furono mezzi opportuni a salvare una popolazione dalla lue, per la qual cosa non è mestieri di torturare la mente in nuove e strane meditazioni per limitare o disperdere una pestilenza attaccaticcia; che i vecchi insegnamenti sono basati su durevoli fatti e su lunghe osservazioni, le quali non dovranno abbandonarsi mai, se non quando una nuova scoperta non si presenti sicura a rischiararne le folte tenebre; e sia duopo persuadersi eziandio col *Moscati* (1), che « ..... non è in verun conto credibile nè che gli antichi medici abbiano sempre veduto male, nè che questi nostri anche i più illuminati, siano per vedere sempre bene ».

Nell'accennata guisa che dissi, mi regolai io nel tempo del cholera di febbraio, marzo ed aprile del 1855, e coll'aver messo in uso fin d'allora le visite preventive, e coll'aver trasportati i cholerosi fuori di città, vidi a poco a poco diminuire e cessare quindi l'indica lue; la quale per la posizione topografica di Comacchio, e per le indispensabili esalazioni putrescenti dei luoghi abitati avrebbe dovuto essere estesissima e funestissima. Ma per la Dio mercè non lo fu: chè tra per i provvedimenti presi, tra pel coraggio che seppi a tutti inspirare, il cholera colpì soltanto 248 individui sovra una popolazione di circa 7,000 abitanti, dei quali infermi 83 soltanto, come

---

(1) *Moscati.* Memoria sulla Epizoozia. 1795.

dissi, perirono. Numero sempre grande quando avviene di perdere il nostro simile, sempre mite, quando questo non oltrepassa il terzo dei colpiti, e di una malattia la cui natura ci è tuttora ignota, come del pari ignoti i mezzi per curarla.

SPECCHIO

dell'età dei maschi e delle femmine attaccati

DAL CHOLERA MORBUS

Da un anno ai 10 inclusivi	Dagli 11 ai 20	Dai 21 ai 30	Dai 31 ai 40
Maschi N. 13 Femmine » 19	Maschi N. 15 Femmine » 14	Maschi N. 24 Femmine » 22	Maschi N. 21 Femmine » 27
Dai 41 ai 50	Dai 51 ai 60	Dai 61 ai 70	Dai 71 agli 80 e più
Maschi N. 27 Femmine » 10	Maschi N. 18 Femmine » 13	Maschi N. 12 Femmine » 5	Maschi N. 3 Femmine » 5

ESITO DEI CHOLEROSI

Caduti infermi		Guariti		Morti	
Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
133	115	51	32	51	32

INTORNO ALLA MILIARE OSSERVATA IN COTIGNOLA NEGLI ANNI 1853-54-55. Lettera al Socio residente sig. dottor *Canuto Canuti* del Socio corr. dottor *Enrico Venturini*. (*continuazione alla pag.* 207 *e fine*).

Havvi qui una specie non infrequente di miliare cronica, ed è quella che è complicata alla tisi tubercolare. Come di leggieri si può comprendere, io non intendo già di parlare delle sintomatiche eruzioni miliariformi, che si presentano nell'ultima fase dell'anzidetta malattia: nei casi che costituiscono il soggetto di queste osservazioni, la miliare diede indizio di sè, fin da principio, quando cioè la lesione polmonare era anche nel primo stadio ed era appena sensibile. Se poi il processo eteroplastico preesistesse all'inquinamento miliarico; o se in seguito di congenita predisposizione, se ne formassero i primi germi durante l'incubazione del *virus*, è questione per me non risolvibile. Ella è questa una forma di miliare cronica e complicata, da me veduta in tre individui e cioè in Margherita T.... (durante la malattia di essa infermò di miliare anche la madre); in Ermogene S.... e in Maria B.... (poco dopo la morte di questa, perì un di lei fratello di miliare tifoidea). Dessi erano dell'età fra i 10 e i 20 anni; di temperamento linfatico; uno aveva anche l'abito tisiforme; in niuno la tabe era ereditaria. In tutti fuvvi un periodo più o meno lungo di delitescenza del *virus*, appalesato da dolori in apparenza reumatici, da crampi e trafitture alle gambe; da passeggiere oppressioni di respiro, da tossi ricorrenti, e in taluno ancora da sintomi gastrici. Una lenta febbre continuo-remittente annunziò lo sviluppo del morbo; in uno fu accompagnata da emoptoe; negli altri due da sintomi di bronchite con difficoltà di respiro ed escreato catarrale: fenomeni che mercè la stetoscopia conobbi attenersi, non già come tante altre volte a semplice irritazione miliarica, ma bensì all'esistenza di tubercoli. L'accrescersi della febbre, la smania, i profusi e fetidi sudori, l'inasprimento dei sintomi polmonari, la tumefazione del ven-

tre ecc. avvertono essere vicina la prima comparsa dell' esantema, la quale per solito in tali casi tarda di molto. E questa scena ordinariamente si rinnova ogni volta che sta per effettuarsi un'eruzione: dopo la quale quando la malattia non è molto inoltrata, si alleviano a modo i fenomeni morbosi riferibili agli organi respiratori, che gl' infermi ed i parenti aprono il cuore alla speranza: ma pel medico una sì fatta calma non è che illusoria. Intanto pel continuo ripetersi, ad intervalli più o meno lunghi, delle riaccensioni febbrili, il processo tubercolare avanza rapidamente (vera tisi galoppante); l'affanno di respiro si fa più pronunziato e più permanente: e gli sputi cominciano ad acquistare i caratteri purulenti (in un caso però avvenne la morte prima che i tubercoli suppurassero). La denutrizione va di giorno in giorno progredendo; cadono i capelli; la lingua si fa arida e si cuopre di afte (una volta mi si è presentata con quei granelli e quei bottoni, che il *Barailon* (1) pone fra i segni distintivi della miliare larvata; ma è da notare che eravi anche complicazione di lenta enterite); il ventre si rende permanentemente tumido e si promuove la diarrea, la quale è indizio di non lontana morte che nei tre succitati individui è avvenuta non più tardi dei quattro mesi. Fino agli ultimi giorni di vita non mancano di presentarsi i risalti febbrili forieri di novelle eruzioni e associati talvolta a fenomeni o cerebrali o intestinali. Ma anche in questi estremi momenti, ad ogni nuovo deposito miliarico alla cute susseguе sempre nelle morbose manifestazioni toraciche un alleviamento più o meno pronunziato, secondo l' estensione e la profondità della lesione polmonare: circostanza questa che per sè sola basta a dimostrare che la miliare in queste circostanze non è altrimenti secondaria e sintomatica; ma bensì essenziale e primitiva.

Da ultimo accennerò in breve una specie di miliare cronica, la quale sebbene semplice, superficialmente considerata,

(1) Giornale venet. di Scien. med. Ser. 2, Tom. III, pag. 432.

può dar luogo ad un errore diagnostico, vestendo le sembianze della predetta forma. La febbre ha un assai lento decorso; e, oltre ai sintomi caratteristici della miliare, vi sono uniti quando segni di gastricismo, quando dolori in apparenza reumatici. Tardi succede la comparsa dell'esantema, prima di che una tosse secca, molesta, accompagnata da difficoltà di respiro, e che non cede alle generali e locali deplezioni sanguigne, ai vescicatori, agli antimoniali, e ad ogni altro argomento terapeutico, può ingenerare il sospetto dell'esistenza di prodotti eterologhi nei polmoni: ma la mancanza di corrispondenti segni fisici, la costituzione e il temperamento dei malati, sono i criteri dai quali si può trarre il diagnostico differenziale della malattia fin quasi dal suo esordire. Un fratello dell'infermo che presentò gl'infarcimenti glandolari, e ch'era il quarto in questa famiglia che incontrava sì fatto morbo esantematico, ebbe lo scorso anno la miliare sotto questa mentita forma di tisi. Egli era da più di due mesi sotto la mia cura, ed io aveva sempre parlato ai parenti in termini i più lusinghieri e confortanti; quando esaminatolo un dì un altro medico, senza far uso dell'ascoltazione, giudiconne issofatto la malattia, una tisi: la guarigione però ha fatto vedere la erroneità della diagnosi! Come nella forma precedente, anche in questa, le quantunque volte sia per succedere una crisi cutanea tornano in iscena i sintomi polmonari, talora anche con illusoria imponenza; ma nuovamente dileguansi appena terminato quel processo eliminatorio. Qui però per la diuturnità della piressia, e pel rinovellarsi degli esacerbamenti febbrili, non si scorgono come nei suaccennati casi i segni della tabe. Che se havvi del dimagrimento egli è sempre in relazione colla dieta e colla lunghezza della malattia.

Fra il morbo miliare cronico da me riscontrato e l'acuto non sembrami che corra una differenza sostanziale. E valga il vero, tanto in questo che in quello non mancarono indizi di contagiosità: i caratteri dell'esantema furono eguali nell'una e nell'altra forma; e ambedue le vedemmo contrassegnate dagli

stessi fenomeni razionali patognomonici e dalla stessa versatilità di sintomi. Le attinenze che la febbre ha avuto colla miliare cronica non furono le medesime in tutti i succitati individui, giacchè in uno mancò quasi sempre; negli altri prese fin da principio l'impronta di lenta febbre consuntiva. La qual cosa non concorda colla sentenza di *Fed. Hoffman*, che dichiara la miliare cronica un'affezione *sempre apirettica*. I copiosi e fetidi sudori in generale furono solleciti; anzi in taluni prenunziarono, durante la delitescenza del *virus*, lo sviluppo del morbo. La miliare cronica adunque non differisce dall'acuta, che pel suo lento decorso: la quale lentezza sembrami venirle impressa o dal genio del morbo che vi si associa, quando è complicata; o da una troppo debole reazione della fibra organica, quando è semplice.

La mancanza di visibile apparizione dell'esantema « *miliaria sine miliariis* » non è una contingenza esclusiva della forma acuta, poichè eziandio nella cronica non sempre l'eruzione viene a porre il suggello alla diagnosi dai soli segni razionali dedotta: anzi il sullodato *Pinali* (1) ritiene che più di frequente ne manchi in questa, qualunque vestigio. Io potrei addurre diversi esempi di sì fatta latenza, ma per non peccare di troppa prolissità, ricorderò soltanto e in breve una Signora che ho attualmente in cura. Dotata essa da natura di una tempra eminentemente sensitiva ha sofferto molte e assai penose malattie, in cui ha maisempre predominato l'elemento nervoso; e infra le altre, una nevralgia sopraorbitale l'ha fieramente martoriata fino all'età critica. L'anno scorso, nell'epoca dell'epidemia cholerica, presentò tutti i fenomeni *soggettivi* della miliare, cioè oppressione al petto, penosa sensazione all'epigastrio, profonda tristezza d'animo, perdita d'appetito, diarrea ricorrente (per influenza di dominante costituzione), formicolìo alle mani, trafitture alle gambe, molesto prurito a tutto il corpo, continua

---

(1) Lettera intorno il morbo miliare cronico. Giornale venet. di Scienze med. Ser. II, Tom. 3, pag. 268.

smania, insonnia, profusi sudori accompagnati da sudami. La diarrea alternata da brevi tregue perdurò ostinata fino all'apparire dell'autunno; e d'allora in poi ha sempre sofferto d'incomoda ed invincibile stitichezza. Nel progredire poi della fredda stagione, un dolore che la crucciava nella regione lombare anche prima dell'ultima malattia (mantenuto forse dal fomite miliaroso fin d'allora latente) si è esacerbato in guisa tale, che rende impossibile il più lieve movimento col tronco. A tutto ciò si sono aggiunti altri fenomeni in parte di carattere nervoso, in parte riferibili a discrasia scorbutica: a quelli appartengono diverse nevralgie, un doloroso tenesmo della vescica, e un diabete acquoso (sintomi tutti che non sono stati costanti, ma ricorrenti ad intervalli indeterminati); a questi, una epulide fungosa, che le ha cagionato la caduta di parecchi denti; e la comparsa di molte papule di color rosso cupo, che io crederei appartenenti alla efflorescenza cutanea, che ha ricevuto la denominazione di porpora (1). A tutti questi fenomeni poi, in ogni tempo sono stati compagni i surricordati copiosi sudori, eziandio nel rigor del verno, il tormentoso prudore, non che una insolita ruvidezza della cute: condizioni tutte che a mio parere tolgono ogni dubbio sulla esistenza del virus miliarico, nonostante che l'occhio non ne abbia fin qui potuto riscontrare la esterna materiale manifestazione.

Sono queste le forme di miliare che nella mia pratica ho riscontrato: ma non credo però che siano desse le sole che possano verificarsi; giacchè sono per così dire infiniti gli aspetti

---

(1) Stando all'opinione del *Pinali* bisognerebbe identificare questa morbosa appariscenza della cute colla miliare: in quanto a me però propendo piuttosto a vedere in essa una sintomatica e secondaria eruzione, effetto di discrasia umorale per offesa portata dal virus miliarico ai precipui atti vitali. E in tale pensamento mi rafferma il non avere riscontrato tra i sintomi della malattia e questa porpora, quei rapporti che superiormente dissi distinguere la vera e primitiva miliare da un'accidentale eruzione.

sotto i quali si nasconde talvolta questo insidioso morbo. Quello che più sconforta l'animo si è che vaghe ed incerte sono le norme per riconoscerlo laddove è larvato: essendo che in questi difficili ed ardui casi, la diagnosi è appoggiata a certe minime circostanze, che facilmente sfuggono all'occhio di un medico che non abbia avuto l'opportunità di osservare la malattia in una grande estensione. In generale quando si è in luoghi in cui domina la miliare, ella è maisempre prudente cosa sospettarla anche dove le apparenze potessero dare alla mente tutt'altra direzione. E allorchè in un morbo qualunque o acuto o lento sia oscura la etiologia; abbiavi della irregolarità nell'andamento, e in pari tempo si manifestino qua e là dei fenomeni morbosi che non hanno rapporto alcuno colla sintomatologia propria di quello; sarà ben fatto indagare se mai si trattasse di miliare. Così, per esempio, impetuosi e fugaci risalti febbrili, che non siano in relazione coll'infermità, di cui è incerta la natura; profusi sudori senza nota cagione; forti trafitture e crampi alle gambe; fuggevoli pleurodinie da mettere per un momento in qualche angustia i malati; spesso in mezzo ad una serie di mali, conservazione dell'appetito; diatesi flogistica del sangue, senza un centro infiammatorio; molta variabilità nei polsi; forti pulsazioni alle carotidi; polso venoso alle iugulari; tristezza d'animo senza proporzionata cagione; insonnia ecc. sono qualche volta indizi di miliare latente: ma non pertanto dessa imita così talora la natura di altre infermità, che, come scrisse il sommo *Borsieri* « difficillime, nisi post miliarium eruptionem internosci soleat » (1).

Di coloro che incontrano la miliare, ben pochi risanano così perfettamente che non abbiano a lamentarsi e per assai lunga pezza, di qualche reliquia del sofferto malore. Già lo disse il dotto medico torinese « *Qui graviter laborarunt (morbo miliari) mortemque effugerunt, nonnulla alia incurrunt incom-*

---

(1) Op. cit. Vol. 2, paragr. 401.

moda; quorum quaedam diu etiam persistunt (1) ». In molti de' miei ammalati, queste reliquie si limitarono a semplici disturbi funzionali di stomaco e d'intestini, a palpitazioni nervose, a isterismi e ipocondriasi, a una soverchia mobilità nervosa e ad una insolita impressionabilità. In alcuni si mantennero pertinaci delle nevralgie e delle artralgie; in altri rimase la proclività alle affezioni reumatiche. Così pure fra i morbi consecutivi debbo annoverare i processi eliminatori, che in alcuni si stabilirono alla cute, consistenti nella formazione o di vasti abscessi o di grossi e moltiplici furunculi. Finalmente qualora siasi verificata la miliare in individui, che sortirono da natura peculiari predisposizioni, insorsero gravi ed anche fatali malattie; quali sono la tisi tubercolare, la tabe mesenterica, lo scorbuto e le idropisie, delle quali la più frequente fu l'anasarca associato all'ascite. Desso fu già osservato da altri, ma per quanto io sappia, non è stato considerato in questi casi che isolatamente in sè stesso, senza cercarne i rapporti colla presenza dell'albumina nelle urine; la quale essendo stata da me rinvenuta in una donna; credo di non fare cosa del tutto infruttuosa, riportandone la storia. — Certa Rosa V....., dell'età di circa 30 anni, di temperamento sanguigno-nervoso, nella primavera del 1853 ebbe la miliare, da prima sotto la larva di pleurite con effusione sierosa al costato sinistro; poscia di dissenteria. L'una e l'altra forma morbosa erasi dileguata in seguito di ripetute e successive comparse dell'esantema: a tal che, dopo due mesi di malattia sembrava già prossima la convalescenza, quando alla regione dei reni si fecero sentire fugaci trafitture; le urine si resero scarse, dense, e di colore rosso assai cupo; le palpebre cominciarono a farsi tumide; non tardarono i segni d'incipiente ascite, che in poco tempo divenne voluminosa; e da ultimo il petto, le gambe, le coscie e la

---

(1) *Allioni* Op. cit. paragr. 86.

faccia diventarono così edematose da rendere ben presto tutto il corpo mostruoso.

Per determinare la natura di questo anasarca, esaminai innanzi tutto collo stetoscopio, gli organi della circolazione sanguigna; ma i risultati ne furono negativi: e di più potei constatare la completa risoluzione dell' idrotorace. Quantunque una lesione dei visceri addominali non avesse potuto dar ragione del rapido sviluppo di questo infiltramento sieroso; tuttavia non tralasciai di praticare le opportune esplorazioni, che mi tolsero ogni dubbio: e così con tali indagini io veniva ad escludere l'anasarca da ostacolo meccanico. Non mi rimaneva adunque che a cercarne l'origine in una discrasia sanguigna; e qui due furono le supposizioni che io feci; cioè o di una diatesi sierosa, effetto dell' impoverimento nei materiali del sangue per la malattia sofferta; o di un'albuminuria. La prima delle indicate condizioni morbose, non mi sembrava avere molto fondamento, perchè l' inferma non eravi pel suo temperamento, disposta; perchè non aveva avuto straordinarie perdite di umori; e perchè infine troppo rapida era stata la formazione dell' idropisia a un grado sì enorme: mentre vediamo nella convalescenza di lunghissime malattie, per esempio delle tifoidee, formarsi bensì un poco di leucòflegmasia, ma non mai un anasarca da sformare in pochi dì la persona. Non mi rimaneva adunque che d'appigliarmi alla ipotesi dell'albuminuria, che sembravami la più verisimile per la maniera con cui si era manifestato ed avea progredito l'anasarca; per le trafitture alla regione dei reni e per le urine sanguigne: infatti cimentate queste coll'acido nitrico, ne precipitò in grande quantità l'albumina: e così il fatto pose suggello alla conclusione a cui m'avea condotto il ragionamento: cioè trattarsi di anasarca da albuminuria.

Rispetto alla cura dirò sommariamente che provai dapprima i diaforetici, giacchè propizia ne era la stagione: ma tornati dessi senza effetto alcuno, ricorsi alla limonea coll'acido nitrico, portandolo fino alla dose di mezz'oncia al giorno;

rimedio che in vari casi trovarono assai proficuo i dottori *Haussen* e *Forget* (1); non che il prof. *Brugnoli*, il quale ottenne con siffatta cura la guarigione (in un giovane) di cronica albuminuria, nello Spedale Maggiore di Bologna fin da quando io vi era assistente: ma questa volta riuscì affatto inutile. Allora vedendo l'inefficacia delle anzidette sostanze medicamentose, e cominciando a languire le forze organiche, pensai di ricorrere a un metodo di cura tonico, seguendo in ciò la pratica del dottor *Nonat* (2); in conseguenza prescrissi il decotto di china e le polveri di solfato di ferro e squilla. E ne fui ben soddisfatto; poichè la secrezione renale cominciò tosto a farsi più abbondante, e non si tardò a scorgere che già si effettuava un assorbimento del siero infiltrato. E dopo circa un mese, le urine avevano perduto il colore sanguigno, l'acido nitrico non ne precipitava più l'albumina, e tanto l'ascite, quanto l'anasarca, erano quasi interamente scomparsi.

L'albuminuria in questo caso sarà da ritenersi effetto di nefrite; o si dovrà far derivare da un'alterazione speciale del sangue (cagionata dalla miliare), di cui le urine albuminose, l'idropisia, e i fenomeni morbosi ai reni non siano stati che una conseguenza? Le trafitture ai lombi, e le urine sanguigne accennerebbero veramente ad una nefrite albuminosa: le quante volte però io consideri che la donna tornò a perfetta guarigione non già con rimedi antiflogistici sia generali sia locali, bensì con un metodo di cura tonico, sembrami, se male non mi appongo, che tal fatto stia piuttosto in favore di un'alterazione primitiva del sangue. Ma son ben lontano dal pretendere di risolvere con tale conclusione sì difficile problema, ricordando che in proposito di esso un dotto scrittore moderno disse: « *Je ne crois pas que l'étude de la maladie soit assez avancée sous ce point de vue pour que l'on puisse se prononcer d'une manière positive* ».

---

(1) *Valleix;* Guide du méd. prat.

(2) *Valleix;* Op. cit.

Sul prognostico di questa febbre miliare, io non mi fermerò punto, stante che nulla io potrei aggiungere alle norme segnate da tanti altri. Questo dirò soltanto che non ho verificato essere di funesto presagio le stille di sangue dal naso, siccome videro l'*Allioni* (1) ed il *Borsieri* (2): e così pure che dal tristo presentimento e dal timore dei malati non si può trarre un sicuro criterio per temere dell'esito della malattia, secondo che osservarono i sullodati autori. In generale la miliare dà qui luogo a lunghe penose ed anche gravi malattie, ma non è poi causa di grande mortalità. Infatti di 95 miliarosi (3) da me curati, 12 soltanto rimasero vittima del morbo: fra i quali una donna quasi ottuagenaria, un uomo tabido per cronico catarro polmonare; ed i tre giovani che erano in pari tempo affetti da tisi tubercolare.

In quanto ai risultamenti necroscopici non posso portare osservazioni importanti, essendo questo uno studio che pei medici condotti rimane maisempre un desiderio. Finora non ho praticato l'autopsia che in un contadino, il quale morì per miliare complicata a pleuro-pneumonite doppia: riscontrai in ambedue i polmoni i caratteri ordinari dell'epatizzazione rossa e grigia.

Poche parole spenderò intorno alla cura da me praticata in questi ammalati, non avendo fatto che seguire il puro metodo razionale. Nella generalità degl'infermi ho trovato che in principio di malattia i ripetuti salassi riescono molto vantaggiosi; e che invece una soverchia parsimonia di essi ritarda per lo meno l'eruzione e la rende più stentata ed incompleta: la qual cosa sta in pieno accordo colla diatesi infiammatoria del sangue, che, siccome vedemmo, è un carattere quasi

---

(1) Op. cit. paragr. 133.

(2) Op. cit. paragr. 417.

(3) Questa cifra è quasi tutta riferibile agli anni 1853-54; giacchè nei mesi di agosto, settembre e ottobre del 1855 il servizio della mia Condotta fu, per motivi di salute, ad altri medici affidato.

costante di queste febbri. A tal regola hanno fatto eccezione le miliari che regnarono durante l'ultima costituzione cholerica: così pure nei fanciulli ben di rado è stato necessario il salasso avendo io per lo più supplito ad esso colle deplezioni sanguigne locali, allorchè si manifestavano fenomeni di turgore in qualche viscere importante. E parimente nei vecchi e nei soggetti di tempra linfatica sono andato a rilento a sottrar sangue, non ostante che i caratteri flogistici di esso fossero assai pronunziati; e ciò a fine di non affrangere quelle forze fisiologiche, che sono indispensabili perchè si compia la crisi cutanea: e di non rallentare troppo quel movimento febbrile, che in ultimo non è che l'espressione del processo eliminatorio determinato dalla natura stessa. Egli è perciò che in ogni caso, a meno che una locale infiammazione altamente non minacciasse la vita, la persistenza di una moderata febbre, non m'indusse mai a continuare nelle deplezioni sanguigne. Lo stato tifico poi della miliare per sè non controindicò l'anzidetto metodo sottraente; chè anzi, come superiormente dissi, fu di mestieri ricorrere agli abbondanti salassi, non che alle ripetute applicazioni di mignatte al capo. E nello stesso puerperio, in cui il *virus* miliarico tende sempre a portare grave offesa all'utero, ricorsi, nonostante un volgare pregiudizio che qui regna, francamente a generose sottrazioni: e lungi dall'avere avuto occasione di pentirmene, ho potuto invece verificare col fatto l'importanza e la necessità ad esse assegnate dal *Molinari* (1), che nella epidemia osservata in Vienna, vide per lo più correre ad esito ruinoso la miliare in quelle puerpere, in cui per teorie preconcette, venivano trascurate le deplezioni sanguigne; colle quali, benchè tardi praticate, egli giunse tante volte a sottrarre delle infelici, alla morte.

Contemporaneamente all'uso dei salassi, ho amministrato ai miei malati o i blandi purgativi oleosi o i vomitivi, se-

---

(1) De mil. exant. ind. et tract. disquis. Vind. 1764.

condo le diverse indicazioni. E allorquando ai sintomi gastrici andò unita un'eccedente diatesi flogistica del sangue, feci ricorso alle polveri del *Frank* o a quelle di solo cremore di tartaro e nitro se eravi assoluta intolleranza del tartaro stibiato. Quando invece prevalsero i fenomeni reumatico-catarrali mi attenni piuttosto al kermes minerale ed alla ipecacuana. Nei casi in cui fu appariscente il fenomeno della periodicità, prescrissi il solfato di chinina dal quale in genere ebbi buoni risultamenti; imperocchè se non a troncare gli accessi, valse almeno a moderarli, rendendo più mite il freddo, che riesce tanto molesto a quest' infermi, specialmente quando evvi l'esantema alla cute. Un distinto medico toscano (1) avendo visto sotto l'uso del solfato di chinina vincersi affatto la febbre continua remittente, ha ritenuto che ciò avvenga in virtù del rimedio, in quanto che valga a *modificare* o *distruggere* il principio morboso miliarico, quasi nel modo stesso che resta modificato o distrutto quello miasmatico. Ma se ciò fosse non si vedrebbe, come io ho veduto tante volte mantenersi immutabili e refrattarie quelle febbri periodiche che larvano la miliare, alle più energiche e continuate dosi del febbrifugo: mentre poi cedettero all'azione dei vescicanti e dei diaforetici. Io ritengo che nei casi accennati dall'onorevole Collega, la febbre siasi dileguata per naturale andamento della malattia: e che se nella miliare torna talora proficua l'anzidetta sostanza medicamentosa, egli è soltanto per quell'arcano potere che essa ha contro il fenomeno della periodicità, e non già per un' azione specifica neutralizzante il *virus* miliaroso. La qual cosa mi si è fatta palese in quelle miliari in cui avendo la febbre preso la forma di triteofia, ritrassi qualche volta vantaggio dall'accessifugo, in quanto che impedì il periodico ritorno del freddo; ma non di meno la febbre continua proseguì il suo corso fino alla totale eliminazione del *virus*.

---

(1) Bullett. delle Scienze med. di Bol. Ser. 4, Vol. II, pag. 94.

Mitigato l'impeto febbrile coi salassi, sbarazzate le vie digerenti dalle impurità, e moderata la soverchia plasticità del sangue cogli opportuni rimedi, allorchè o vidi tardare di troppo la crisi cutanea, oppure qualche importante viscere interno era minacciato, mi giovai dei vescicanti, che per lo più furono seguiti dai sudori e dalla comparsa dell'esantema. Non rade volte, acute cefalalgie, imponenti difficoltà di respiro, pleurodinie, tossi assai penose, dolorose gastralgie, ed altri non men gravi fenomeni concomitanti la febbre miliare, e che eransi mantenuti ribelli alle ripetute deplezioni di sangue generali e locali e ad altri argomenti terapeutici, cessarono come per incanto dietro l'applicazione dei vescicatori.

Nella forma tifoide di poco ha variato il trattamento curativo. La prevalenza soltanto dei fenomeni cerebrali mi ha determinato di più all'uso delle fredde fomentazioni o dello stesso ghiaccio al capo, e sempre con sensibile sollievo. E così il carattere nervoso della malattia mi ha inoltre suggerito la contemporanea amministrazione di qualche antispasmodico, soprattutto dell'assafetida per clisteri, dell'iosciamo, della canfora ed eziandio dell'oppio laddove non ebbi a temere di congestione cerebrale.

In alcuni soggetti di tempra linfatica e in cui il morbo miliare si è presentato fin da principio con sì poca reazione da non richiedere le sottrazioni sanguigne, qualunque sia stato l'aspetto con cui si è manifestato, ho procurato tosto di soccorrere le manchevoli forze della natura coi vescicanti e coi sudoriferi, fra i quali ho prescelto lo spirito di Minderero e lo stibio diaforetico: rimedi di cui mi sono egualmente servito in altri casi, in cui, dopo avere soddisfatte le indicazioni di sopra dette, coi salassi, cogli emetici e coi purgativi, vedeva soverchiamente tardare la desiderata crisi.

Anch'io mi sono trovato in quei tremendi casi citati dal *Beroaldi* (1), nei quali per irritazione del *virus* miliaroso sui

---

(1) Op. cit. pag 100.

centri nervosi gangliari, si presenta tale stato di adinamia, da far temere da un istante all'altro l'estinzione della forza vitale: ma gli stimoli diffusivi energicamente adoperati in un cogli esterni irritanti, valsero a risvegliare una salutar reazione.

Taluno forse potrebbe rimanere sorpreso come nella cura della miliare, io mi sia attenuto ad un metodo razionale, oggi che ne viene lodato a cielo un altro quasi specifico; voglio dire l'applicazione del freddo allo esterno mediante le aspersioni e le immersioni: Ella però, chiarissimo Collega, non ne farà le meraviglie, sapendo quanto sia necessario ad un medico condotto l'essere prudente e ritroso a mettere in pratica mezzi nuovi un po' violenti. E ciò tanto più nel caso di cui ragiono, in quanto che nella persuasione in che è il volgo che si martoriino gl'infermi, non mancherebbe di tacciare il medico di barbaro e crudele. Un altro motivo poi, che è forse il più forte, mi ha trattenuto dal generalizzare un simile trattamento, ed è il felice risultato che ho fin qui ottenuto dal metodo razionale da me seguìto (1): mentre qualora più non mi corrispondesse siccome ha fatto per lo passato, sarei pronto ad abbandonarlo, appigliandomi all'altro senza lasciarmi punto imporre da temerari giudizii di chicchessia: giacchè in sì dure emergenze è sacro dovere dell'esercente l'arte salutare di non ristare davanti ad umani rispetti; ma di consultare soltanto la propria coscienza, sacrificando anche, come dice l'immortale *Hufeland*, alla salvezza de' suoi infermi, l'onore e la riputazione. Cionullameno ho voluto da me stesso vedere quali effetti possono conseguirsi dall'anzidetto metodo; e a tal uopo l'ho esperimentato in due casi: furono due giovinette; l'una sui dieci, l'altra sui sedici anni: la febbre aveva l'aspetto di gravissima tifoide: in quella praticai le aspersioni prima della comparsa della miliare, in questa dopo un'accidentale retro-

---

(1) Ora poi, oltre i motivi addotti, mi terrebbero sospeso dal seguire sì fatto trattamento, le poco felici risultanze che ne ha conseguito in Bologna il ch. prof. *Belletti*. Vedi l. cit.

cessione dell'esantema: nella prima dopo due o tre applicazioni fredde si ebbe una copiosissima eruzione; e la malattia volse a buon fine: nella seconda invece furono desse incapaci a richiamare le scomparse bollicine, e l'inferma perì deludendo così le speranze che mi avevano fatto concepire i brillanti risultati che in eguali contingenze aveva più e più volte ottenuto l'*Arvedi* (1).

Ora non mi rimane che a dare un cenno del trattamento curativo seguìto nei casi di miliare cronica, la quale è maisempre malattia di assai difficile guarigione. Io non farò parola di quella complicata alla tisi; giacchè l'esito ne è sempre e rapidamente fatale. In quanto alla miliare cronica che io dissi *manifesta*, poco o nulla è necessario l'intervento dell'arte, provvedendo da sè stessa la natura; per cui ordinariamente basta che l'infermo usi le debite precauzioni, onde ovviare una ripercussione della efflorescenza cutanea. Ma ben altrimenti vanno le cose nella miliare cronica *latente*, nella quale alla inefficacia delle forze della natura va unita quella degli ordinari soccorsi terapeutici diretti ad espellere il *virus* per la via della cute: infatti e i bagni e i vescicatori e i diaforetici tornano per lo più inutili. Molti medici ammettono la possibilità nella miliare acuta di poter dare al principio morboso altra direzione che quella della cute, eliminandolo per le vie intestinali (2). Ora chieggo io, non sarebbe forse più facile conseguire un tale intento nella miliare cronica latente, in cui la mancanza di ogni critica manifestazione, mostra già per sè la insufficienza, anzi la niuna disposizione ad un processo eliminatorio? Due anni or sono ebbi a curare un uomo che da lungo tempo giaceva in letto per cronico reumatismo, che da certi dati anamnestici io giudicai mantenuto da miliare occulta. Tentati da prima i bagni ad acqua e a vapore, poscia i vesci-

---

(1) Op. cit. pag. 52 e seg.

(2) *Penolazzi*. Op. cit. pag. 273 e seg.

catori e i sudoriferi; e vistane l'assoluta inutilità, mi risolsi a ricorrere ai drastici; e a tal uopo prescrissi il liquore del Le-Roy: e ne fui ben soddisfatto, poichè non erano trascorsi due mesi che il mio infermo esciva già di casa; e non andò guari che si ristabilì perfettamente. Io mi asterrò dal venire per questo solo fatto ad una precipitata deduzione: bensì farò voti perchè altri, trovandosi in opportune località, tentino in consimili casi questo metodo; il quale quand'anche corrispondesse qualche volta soltanto, non sarebbe per ciò meno pregevole; stante che questa specie di miliare cronica, oltre essere molesta e perniciosa agl'infermi, è eziandio, confessiamolo pure, umiliante pel medico!

Se io sentissi in me tanta lena da potermi inalzare colla mente a recondite ed astruse ricerche patologiche, sarebbe qui luogo da addentrarmi nella investigazione degl'intimi permutamenti organico-vitali, che costituiscono tutto il morbo miliare: ma sarebbe questa per me ardua e temeraria impresa; nella quale vennero già meno gli sforzi di tanti medici di somma dottrina forniti. Infatti, malgrado le profonde indagini fin qui fatte, non si è ancora giunti a determinare sopra quale sistema o quale organo spieghi la sua prima e diretta azione il *virus* miliarico; e a definire di che natura sia dessa. Basta percorrere la storia delle teorie emesse in proposito dagli autori, per vedere quanta disparità di pareri esista. E valga il vero, chi ne vide la prima offesa sui grandi centri nervosi; chi la ripose o nel sistema sanguigno o nel linfatico; chi la stabilì o sul sangue o sulla linfa; chi infine ne fece segno le membrane mucose. D'altronde ponendo mente all'infinita varietà delle prime manifestazioni di questo morbo, io porto ferma credenza che torneranno maisempre vani gli sforzi di coloro, che vorrebbero fissare *a priori*, quale sistema, quale organo, quale tessuto sarà il primo a sentire la morbosa influenza del *virus* miliarico; non avendo esso un luogo determinato e costante di elezione. E che ciò sia vero, ognuno che abbia occasione di osservare molti di sì fatti malati, di leggieri potrà

persuadersene: imperocchè vedrà che le morbose appariscenze nello stadio d'incubazione, prima che abbia luogo l'apparato febbrile, variano si può dire da individuo a individuo, potendo precedere al completo sviluppo di questa infermità, tossi ostinate, palpitazioni di cuore, nevralgie, isterismi, ipocondriasi, pleurodinie, doglie reumatiche, diverse forme di convulsioni ec. Le quali varietà di preludi non si verificherebbero se, una volta introdottosi il *virus* nell'economia animale, si facesse questo subito e direttamente sentire sempre in una data parte di essa. E così, per la smania che è in noi di sorprendere la natura nelle sue più arcane operazioni, volendo pure investigare la quiddità di questa prima impressione del *virus* miliaroso sulla fibra organica, non potremo che vagare nel campo delle ipotesi: nè sarà mai possibile in mezzo a tanta varietà di fenomeni, formarci un unico concetto patologico dei primi cambiamenti indotti dal *virus* nell'organismo. Quale analogia infatti si appalesa fra quello stadio di delitescenza rappresentato da una nevralgia, da una semplice tosse, e l'altro che vedemmo costituito da una clorosi; non che quello appalesatosi con copiose emorragie da quasi tutte le parti del corpo? A spiegare forse ciascuna di queste morbose contingenze, prevedo che i più modesti, quelli cioè che non hanno l'arroganza di pretendere che la natura si sottometta ai capricciosi sistemi creati nella loro fervida immaginazione, si faranno avanti coll'*irritazione*, coll'*azione specifica*: ma cosa intendiamo con queste parole misteriose, quanto lo è lo stesso principio che è causa efficiente di sì svariati disturbi funzionali?

Nè sono meno discordi gli autori nello assegnare un posto nosologico al morbo miliare già conclamato: infatti, chi lo ripone fra le malattie a processo dissolutivo; chi invece non iscorge in esso che i caratteri della diatesi flogistica: chi lo mette fra le febbri essenziali; chi non considera l'accensione febbrile che un effetto di flogosi più o meno diffusa, cioè di flebite, di cardite, di encefalite, di spinite ecc. e chi infine non vede in questa malattia che gli effetti di una

potenza deleteria. Io escirei dal mio proposito se di tutti questi vari pensamenti volessi instituire una critica: questo dirò soltanto che dai fatti fin qui osservati ho dovuto convincermi non essere sempre una ed identica la diatesi nel morbo miliare. È bensì vero che ho riscontrato ordinariamente nel sangue di questi infermi i caratteri flogistici; ma non furono dessi così generali e costanti, che non mi si presentasse talora anche nero e diffluente o con molta separazione di siero. Nè io posso certamente convenire nella sentenza di coloro, che pensano gl'imponenti tumulti degli atti vitali negli organi i più nobili, essere maisempre legati a corrispondente locale processo infiammatorio; mentre io li vidi quasi in tutti sparire come per incanto alla prima comparsa di copiosa eruzione: laddove anche una semplice angina, una parziale flebite ed altre locali flogosi esterne hanno continuato a percorrere i loro stadi non ostante la ripetuta apparizione dell'esantema. In quanto alla esistenza di un agente deleterio, dánnosi a dir vero dei casi in cui corre alla mente sì fatta idea. Tali sono, per esempio, certe miliari a forma cholerica, ed altre che fin dai primi istanti manifestansi con sintomi di tale adinamia, da dovere coi più forti stimoli sorreggere le forze vitali, finchè una salutare reazione non determini l'espulsione del principio inaffine.

Da queste poche considerazioni io credo potersi inferire che inutili torneranno maisempre i tentativi di quei patologi che vorrebbero pure ridurre tutte le svariate forme della miliare ad una sola diatesi ad una e sempre identica condizione morbosa: e che la erroneità in genere non istà in ciò che essi hanno osservato; ma bensì nell'avere voluto da fatti parziali dedurre assiomi generali: imperocchè sia per individuali circostanze, sia per influenza di dominante costituzione, come variano le esterne sembianze del morbo in discorso, così cambiano gl'intimi permutamenti organico-vitali a cui quelle si attengono.

Ecco, o ch. Collega, le cose che ho saputo raccozzare sul

morbo miliare che qui domina : le aggradisca siccome un attestato di amicizia e di stima, e mi creda

Cotignola li 12 maggio 1856.

Suo aff.mo collega ed amico *E. Venturini.*

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta ordinaria del 17 aprile 1856.

Fisiologia della sensazione, della fantasia e della immaginazione, secondo le vie ordinarie. — Prof. *F. Orioli.*

Seduta ordinaria del 24 aprile 1856.

Sull' ecletismo medico, e in particolare sulla questione della materia morbosa. — *Comelli G. B.*

La difficoltà di conoscere il vero fu sempre la precipua cagione delle diverse opinioni che regnano in patologia, siccome in ogni altro ramo di filosofia naturale. Però la discussione che ne risulta fra gli Accademici, come talvolta non riesce a persuadere, perchè debole nei fatti e nelle ragioni riferite a fondamento delle opinioni sostenute, altrettanto è profittevole, quando segue sopra un concetto giusto ed appropriato, e con moderazione di parole e di forme. Presenti a queste discussioni, ognuno rimane soddisfatto, conoscendosi raggiunto il precipuo scopo delle accademiche istituzioni, la sola ricerca del vero; quindi conservata anzi accresciuta la stima reciproca dei contendenti.

Ardua questione si è diffatti quella in oggi sostenuta con speciale Memoria, letta dall' illustre nostro clinico prof. *Gio. Batt. Comelli*, la quale riguarda il provare *la esistenza della così detta materia morbosa ;* sia per la oscurità speciale di questo argomento, come anche per non essere egli rimasto abbastanza persuaso di ciò che di esso disse e sostenne con fino accorgimento il ch. prof. *C. Versari* nella sua Memoria letta a questa Accademia, nel giorno 6 decembre scorso (1). — La-

---

(1) *Vedi di quest Bullettino Ser. 4, Vol. V; pag.* 289.

sciando di riportare i preliminari dal *Comelli* riferiti, intorno il metodo di sciogliere le questioni in patologia, riporterò in breve ciò che più da vicino risguarda questo argomento della *materia morbosa*, nel modo inteso dal chiarissimo disserente.

Se è vero, come incontestabilmente ritiensi, che ad ogni innormale successo, anche parziale, dell'animale economia, per quel *consensus unus, consensus omnium*, ne sussegue un universale analogo risentimento di ogni fibra, organo, apparato, e sistema per cui più o meno deviano gli organi tutti dalla loro normale funzionalità, risultar deve per indubbia inevitabile conseguenza, la sopravvenienza di alcuni materiali eterogenei irritanti ed inomogenei; effetti innegabili ed evidenti della sopravvenuta generale organica innormalità. Non era già, prosegue l'Accademico, nell'artritico, reumatico, tubercoloso, e scrofoloso fermento, ove gli antichi fissavano l' importanza della loro materia morbosa, per questi era quell' innegabile ed inevitabile prodotto di inaffini, inomogenei materiali, che dalla generale organica alterazione emergevano per la disordinata e perturbata funzionalità di ogni organo secretore, ed escretore; i quali prodotti assorbiti per le vene e ricondotti all'onda sanguigna dovevano subire per l'organico chimico vitale potere un salutare elaboramento, e disporsi ad essere convenientemente eliminati, onde ridonare all' organismo quella tranquillità senza della quale non può aver luogo la desiderata salute. D'onde poi crearono le dottrine delle *cozioni* e delle *crisi*, le quali sono pure di spesso una guida non fallace pel medico ad operare ed a ristarsi dall' operare, affinchè in alcune circostanze si possono distinguere i conati di natura da quelli della mortifera pestilenza, del patologico disordine, per non disturbare gli atti critici di natura, intenta sempre alla grande opera della rissoluzione. Quindi attentamente esaminando il corso delle malattie, ed in particolare le acute ed ogni fenomeno analizzando, poterono gli antichi arrivare ad accorgersi e distinguere nei vari modi coi quali presentaronsi le urine, il traspirato, e le deiezioni, quelle differenze obbiettive del colore, dell'odore, e della densità, per le quali dietro un immenso numero di osservazioni, giudicare con molta probabilità del grado, della durata, e del pericolo di ogni morbosa emergenza.

Spiegato per tal modo, ed esposto con questi termini il vero concetto, che alla materia morbosa appartiene, non trova il *Comelli* ragione di considerarla associata a quelle specialità di materia cancerosa, strumosa, gottosa ecc. da cui hanno e possono avere origine alcune delle

prenominate malattie; nè trova tali specialità nella pneumonite, epatite, metrite, ecc. ma bensì nell' universale organico disordine, che sempre le accompagna: ivi ravvisa, e vi trova quell' inevitabile risultato di inomogenei, irritanti materiali che vanno veramente a capello coll' accennato concetto della così detta *materia morbosa.*

In appresso il disserente ricorda ciò che dissero di essa lo *Sthal*, il *Reil*, ed il *Tommasini* all' appoggio delle dottrine che ammettono il puro solidismo. Indi cerca di escludere alcune tra le ragioni dal *Versari* poste innanzi contro la esistenza della materia morbosa, sia col ricordare la diversità degli emuntorii dai quali dovrebbe sortire, sia per la guarigione che talvolta si ottiene anche senza una precedente manifesta crisi (come avviene nella pneumonite curata e guarita col metodo del *Morganti*), sia infine per vedersi continuare la malattia, o finire colla morte, null'ostante la sortita abbondante di umorali secrezioni ed escrezioni diverse.

Cerca pure il *Comelli* di appoggiare la sua opinione servendosi ancora dello esempio delle malattie nervose, le quali il *Pasta* chiamò *senza materia*, in quanto che sembrano derivare da sconcerto di qualche imponderabile agente: delle quali dice che anche in queste resasi discordante la dovuta innegabile armonia delle parti col tutto, ed alterate perciò e scomposte le secrezioni ed escrezioni, devono per necessità risultare inaffini, inomogenei elementi, non tollerati dai solidi ed inquinanti morbosamente i liquidi: intolleranza ed inquinamento durevole evidentemente, finchè o corretti per la viva chimica attività, o eliminati per la forza dei vitali poteri, otterrassi la ricomposizione del malaugurato organico disaccordo. Quindi nè la nostalgia colla speranza, nè le più strane neurosi guarite collo sbadiglio, colle parole, colla musica, col riso, col pianto, e col disinganno serviranno di prove e controprove per sostenere la insussistenza della materia morbosa, conforme a quanto di essa sostennero gli antichi.

In quanto alle infiammazioni acute dei visceri, poichè vedonsi risolvere allorchè sono seguite da crisi opportune e regolari, e da critiche escrezioni in prima elaborate e poscia espulse, ora da questo ora da quello emuntorio, niuna ragione per dire che tali infermità escludano la esistenza della materia morbosa, poichè anzi materialmente la dimostrano; ben diversamente dalle malattie nervose sostenute talvolta da disequilibrio degli imponderabili.

In fine rispondendo a quanto espose il *Versari* delle malattie a

corso periodico il *Comelli* dice, che l'accennato concetto della *materia morbosa* è applicabile egualmente anche a queste; poichè non vuolsi già considerare codesta materia, come morbificante cagione, ma soltanto un prodotto dell' organico generale risentimento, dalla causa morbifaciente derivato. Quindi qualsiasi il fattore, la causa prima, da cui ebbero origine i misteriosi fenomeni del morboso periodico ritorno, nulla trova di contraddicente nel riconoscere in queste malattie, ancora la formazione di eterogenei prodotti come necessaria conseguenza dei tumultuosi disordini.

Quindi il ch. prof. *Comelli* nel dar termine alla Memoria con quelle espressioni di concordia e di spirito ecletico da cui il lavoro è informato, ripete collo illustre *Guerin* « che non si danno verità così vere, che non abbiano bisogno di ringiovanire per nuovi studi, ed osservazioni, onde mantenersi come tali agli occhi di tutti, e pel corso delle età e dei progressi della scienza » talchè, egli dice, *la materia morbosa* ed altretali ipocratici concetti, come ad esempio i *rivulsivi e la teoria che a questi serve di base,* appunto perchè datano dalla più remota antichità, hanno bisogno di essere riesaminati al crogiuolo della moderna critica, coadiuvata dai fatti, dalle osservazioni, e dalle moderne esperienze, non che dalle migliori dottrine che da queste derivarono.

Notizie sul clima di Bologna dedotte dalle Osservazioni meteorologiche nel trentennio 1814-1843. — *Respighi* prof. *L.*

Seduta ordinaria del 8 *maggio* 1856.

Ricerche anatomico-fisiologiche sopra una mano mostruosa. — *Soverini C.*

Un Moncone che fin dalla nascita teneva luogo della mano destra in certa Rosa Mignatti bolognese, che d'altronde era simmetrica e ben conformata, e che morì allo Spedale Maggiore il 5 gennaio 1839 per acuta Pneumonite complicata da contrazioni tetaniche in età di anni 58, porge argomento alla Memoria oggi letta dall'Accademico dottor *Carlo Soverini* col titolo — Ricerche Anatomico-Fisiologiche sopra una Mano Mostruosa —. In questa Memoria l'Accademico si prefigge 1.° di stabilire per la via dell'Anatomia di quali funzioni fosse capace questo Moncone, e quindi verificare se si poteva o no esercitare con esso il mestiere di Cucitrice e Stiratrice, siccome asseriva la Mignatti di avere

praticato ; 2.° di ricercare a quale cagione poteva attribuirsi una tale mostruosità.

Premesso pertanto il risultato dell'autopsia cadaverica, da cui veniva confermata la diagnosi del male pel quale perita era l' inferma, descrive l'Accademico dapprima la forma esterna del Moncone dicendo, che aveva una figura triangolare coll'apice troncato rivolto in alto e colla base in basso libera : e che questa base presentava due appendici coniche ulnare cioè e radiale, la quale ultima era fornita ancora di una piccola falange ungueale.

Volgendo poscia l' esame alle parti interne costituenti questa mostruosità, narra 1.° Che lo Scheletro della medesima era formato dalle otto ossa del carpo, dai cinque metacarpi in istato più o meno rudimentario, non che dalle due falangi poco sviluppate del pollice : e che queste quindici ossa si racchiudevano in undici soltanto, e ciò perchè il navicolare, il trapezió e il rudimento del primo metacarpo erano fusi fra loro formando un solo osso (cui l'Autore chiama Innominato) siccome un solo osso formavano il trapezoide e il capitato fusi ciascun di essi rispettivamente col rudimento del secondo e terzo metacarpo. 2.° Che questo Scheletro si articolava colle ossa dell' antibraccio per artrodia ugualmente che la mano ben conformata, come pure per artrodia si articolavano fra loro i suoi undici pezzi ossei, meno la seconda falange del pollice che si univa alla prima mediante un legamento rotondo di sette in otto millimetri di lunghezza. 3.° Che le forze muscolari moventi questa mostruosità o per intero o particolarmente nelle sue due appendici erano i soli venti muscoli dell'antibraccio, i quattro proprii della eminenza hypothènar assai più brevi dell' ordinario, e i quattro lombricali soltanto : mentre gli altri undici muscoli, che d'ordinario trovansi nella mano ben sviluppata, affatto mancavano. 4.° Che le arterie del moncone provenienti tutte dalla radiale e cubitale come nella mano ben costituita, formavano sul dorso del medesimo l'arco e reti dorsali, che comunicavano coll' arco palmare profondo o radiale mediante tre rami, che dal dorso si recavano alla palma traforando gl' interstizi degli ultimi quattro rudimenti metacarpiani : e l'arco palmare profondo comunicava col superficiale per mezzo di un ramo, che suddiviso si anastomizzava col primo e secondo dei quattro rami che provenendo dalla convessità dell'arco palmare superficiale o cubitale si recavano fino alla base del moncone. Le appendici ulnare e radiale di questa medesima base erano fornite di rami arteriosi disposti press' a poco come quelli del pollice e

mignolo della mano perfetta. 5.° che infine il nervo mediano e il cubitale sulla faccia palmare del moncone, fornite di filamenti nervosi le appendici radiale e cubitale press' a poco come il pollice e il mignolo nello stato normale, ripiegavano gli altri sei rami nei quali si scioglievano sul moncone medesimo per anastomizzarsi con altrettanti nervi di quella regione, dando luogo così alla creazione di sei anse nervose, cinque delle quali formate dal mediano e la sesta dal nervo cubitale.

Dalle cose esposte, prosegue l'Accademico, intorno l'Anatomia di questo Moncone, possiamo stabilire, che non era altrimenti falso quanto veniva asserendo la Miguatti di servirsi del medesimo alla maniera di una mano perfetta, impiegandolo specialmente per esercitare il mestiere di Cucitrice e Stiratrice. Avvegnachè ci sia or dimostrato che le ossa componenti il suo scheletro, tuttochè viziate, si articolavano coll'antibraccio e fra loro in guisa da permettere facili e spediti movimenti, a compiere i quali erano fornite ancora delle forze muscolari necessarie ed opportunamante disposte. Questi movimenti infatti per rispetto all' intero Moncone erano i medesimi della mano naturale: e in quanto alle due appendici ulnare e radiale (per quanto il loro imperfetto sviluppo permetteva) erano rispettivamente quelli del mignolo e del pollice, di cui tenevano il posto e facevano le veci. Il che fermato, chiaro apparisce come questa donna per esercitare il mestiere di stiratrice si servisse della palma del Moncone per premere il ferro che a tal fine si usa, e delle due appendici, quasi due dita, per stringerlo e così condurlo senza interruzione su tutta l'estensione del tessuto che voleva stirare: e così per cucire si valesse specialmente della falange ungueale (unita all'appendice radiale con un legamento di certa lunghezza) piegandola totalmente sulla palma del moncone per stringere, e così impiantare e ritirare alternativamente l'ago necessario per questo speciale lavoro. È poi facile il comprendere come in questa donna la diuturnità dell'esercizio, massime motivato e stimolato quotidianamente dall' urgente bisogno anzi dall' istinto della propria conservazione, supplisse mirabilmente al difetto e abnormità delle parti.

Passa infine l'Accademico ad investigare la causa di questa mostruosità, che secondo lui non può spiegarsi colla teoria vascolare nè tampoco ritenersi quale un arresto di sviluppo. E però considerato che le circostanze della gravidanza e del parto di quest' individuo escludono ogni sospetto di morbosa influenza sulla descritta alterazione: considerato che la forma del moncone di primo tratto ricorda il risultato delle perdite e

lesioni da causa meccanica, e che l'assettamento delle sue parti interne anzichè contraddirvi concorrerebbe ad appoggiare una tale opinione: considerato che la immobilità e la pressione delle superficie articolari sono dopo la nascita una causa validissima di anchilosi, e di atrofia a segno tale che veggonsi scomparire perfino quattro o cinque corpi vertebrali senza che verun vestigio di essi rimanga; considerato tutto ciò, crede l'Accademico non del tutto inverosimile che da causa estrinseca, meccanica, e probabilmente da pressione dipenduta sia la congenita organica alterazione da lui descritta.

Ad illustrazione della Memoria, l'Autore presenta al Corpo Accademico, oltre il modello in cera, cinque tavole che in undici figure di grandezza naturale mostrano l'anatomia della parte mostruosa.

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA.

Disarticolazione medio-tarsica eseguita dal prof *Francesco Rizzoli.* — Clinica Chirurgica.

Fu accolto in questo Clinico Ospizio il giorno 24 novembre 1855 un certo Germano Lelli, di Monte S. Giovanni, infermo di grave ossea alterazione di natura tubercolare alla parte anteriore del piede destro.

Giovane di anni 21, falegname di professione, di temperamento linfatico era giunto a toccare quest'epoca di sua vita senza avere mai sofferto gravi malattie: quella che al presente lo affliggeva datava circa da tre mesi, e sembra che da una causa traumatica si dovesse ripetere il suo esordire: il metodo di cura tenuto avanti l'ingresso del nostro infermo in questo Spedale si era limitato alla dieta, al riposo, ed ai topici ammollienti: dall'ispezione della località affetta risultava « il piede destro notevolmente tumido nel suo dorso, dove la cute riscontravasi alquanto assottigliata, di un colore violetto, ed ulcerata in diversi punti: dalle ulceri usciva facilmente sangue, e desse metevano in seni fistolosi che avevano termine nella sostanza delle ossa: un umore purulento veniva fuori per le dette aperture, le quali erano pochissimo sensibili al tatto, siccome indolente presentavasi in quell'epoca tutto il resto della parte morbosa: un corpo abbastanza duro, del volume circa di una noce, circoscritto, indolente e mobile alquanto trovavasi alla parte

anteriore dell' articolazione tibio-astragaliana e sembrava situato al di-fuori del legamento articolare, e di natura identica a quella che affliggeva le ossa, cioè tubercolare.

Dagli esami diligenti praticati dal clinico prof. *Francesco Rizzoli* risultava, essere malate le ossa del metatarso, ed alcune di quelle che compongono la 2.ª serie del tarso, che tale era il guasto delle medesime, da togliere qualunque speranza di guarigione con semplici mezzi locali, e con una cura generale ben diretta, e che infine non restava che un' ultima risorsa, quale si era quella della demolizione completa della parte malata coll'amputazione di *Chopart*. Verificandosi però nel caso presente estesa e profonda alterazione delle parti molti che vestivano il dorso del piede, fu per ciò impedito al Clinico di porre in pratica anche nel caso attuale il suo processo del doppio lembo dorso-plantare ma dovette di necessità limitarsi al solo lembo plantare: detta operazione fu eseguita la mattina del 28 novembre 1855, non trascurandosi ancora l' estirpazione di quel tumoretto situato al davanti dell' articolazione tibio-astragaliana. La diagnosi di affezione tubercolare fu pienamente confermata dall'esame dei pezzi patologici.

Nei primi giorni che seguirono l'operazione vi fu una reazione piuttosto intensa, per cui furono praticati due salassi: questo stato fu vinto in breve tempo: in seguito fu creduto opportuno l' uso interno del ioduro di sodio, che poi fu sospeso, giacchè il Lelli erasi alquanto denutrito, e fu sostituito dall' olio di fegato di merluzzo: immensi furono i vantaggi che si ottennero da questo farmaco e sullo stato generale del malato, e sul regolare andamento e cicatrizzazione della parte operata; cicatrizzazione, che era quasi completa il giorno 20 febbraio 1856 (86.° dalla praticata operazione) epoca nella quale il Lelli si restituì in seno alla propria famiglia. Non si richiedettero poi che pochi giorni perchè detta cicatrizzazione toccasse il suo termine, ed or sono trascorsi circa sette mesi che della subita amputazione ne fruisce il Lelli sempre più i vantaggi: esso cammina abbastanza speditamente senza alcuna molestia, la cicatrice si mantiene di tanto soda da non aversi alcun timore sulla sua riapertura, ed il lembo plantare è di una grossezza tale da rendere difficile il distinguere l'estremità delle ossa tarsiche ad esso sottoposte.

Con questo fatto di felice successo, aggiunto agli altri ad esso consimili, e parimenti bene constatati che possiede fino ad oggi la scienza,

pare a me possa dedursi, che gl' inconvenienti successivi ritenuti da alcuni chirurghi siccome costanti nella amputazione di *Chopart* non sempre poi si verificano, o se si verificano debbono essere essi alcune volte ripetuti (secondo le osservazioni del nostro Clinico) da cagioni estrinseche, fra le quali figura in una parte non piccola lo stivale male costrutto.

Ho detto in antecedenza essere pratica del prof. *Rizzoli* nell'amputazione di *Chopart* di formare due lembi quadrati, uno cioè dorsale, e l'altro plantare, ma se circostanze particolari non permettino di avere il lembo plantare, piuttosto che ricorrere alla amputazione della gamba, consiglia il suddetto Professore ricuoprire le superficie articolari astragalo-calcanea con un semplice lembo dorsale: questo processo nella detta amputazione è stato consigliato dal nominato Professore fino dal anno 1834 circa, in un infermo accolto nello spedale del Ricovero: in questo infermo però verificavasi di particolare non solo la distruzione dei tessuti molli che corrispondevano alla pianta del piede, ma sibbene ancora di quelle parti molli che sottostavano alla cute del dorso: quest'ultima circostanza fece sì che il lembo riuscisse formato di semplice cute, unica parte che presentavasi in stato fisiologico: detto lembo però si cancrenò in parte, ma si ottenne nullostante una cicatrice tanto soda che dessa si è sempre mantenuta stabile, non essendo mai stato molestato l' individuo in discorso dal benchè lieve locale incomodo Un ultimo precetto dato dal Professore in questo genere di amputazione parziale del piede si è quello che il lembo dorsale riesca vestito di più parti molli che si può, dei tendini che ad esso corrispondono, e dei vasi e nervi principali che spettano alla nominata regione e ciò per allontanare maggiormente il pericolo della mortificazione di detto lembo, e per evitare ancora possibilmente un inconveniente che alcune volte verificasi nella amputazione di *Chopart*, cioè lo spostamento del calcagno; quale fatto se fosse dipendente dall' azione non più controbilanciata dei muscoli posteriori della gamba, potrebbe sperarsi che detto spostamento in questi casi si andasse ad evitare una volta che i tendini dorsali recisi avessero preso aderenza colle superstiti ossa del tarso.

Romei Federico.

Liquore depurativo di pariglina. Composto dal signor *Mazzolini* chimico-farmacista in Gubbio. — Ospedale di S. Orsola.

Inviavami da Gubbio il signor *Mazzolini* per mezzo del ch dottor *Giuseppe Madruzza* quattro bottiglie del suo liquore di pariglina affin-

chè ne facessi saggio clinico in questo spedale di S. Orsola in quei casi di morbo celtico che fosse a me piaciuto di sciegliere. Io non potevo mancare ad un simile appello, vuoi per la gentilezza dei modi con cui vennemi fatto, vuoi pel desiderio in me ardentissimo di pur rinvenire un farmaco che giovi agl' infermi venerei in maniera superiore all' idrargirio accoppiando le prerogative terapeutiche del *tuto*, *cito*, *et jucunde*. Ecco quanto mi fu dato di osservare.

Osservazione 1.ª — G... S... entrava nello spedale di S. Orsola li 23 giugno 1856 per essere curato da dolori osteocopi associati a febbri periodiche di tipo quartanario. Quei dolori conseguitavano a ripetute infezioni veneree primitive contratte in epoche diverse, ed a taluna precorsa manifestazione sifilitica costituzionale; duravano circa da otto mesi giacchè mai furono combattuti con accoucia medela, e tanto meno dall' uso del mercurio e dei iodali. Le febbri intermittenti quartane procedevano da malaria ed accompagnavansi a lieve infarto splenico. Assoggettai questo infermo all' uso giornaliero di due oncie di liquore di pariglina e poi a tre; a capo di giorni nove dopo aver consumate oncie 17 di quel farmaco, e prese due dosi del liquore del *Confani* onde combattere il ritorno febbrile, sortiva G... S... dallo spedale asseverando trovarsi nel più completo benessere sanitario.

Osserv. 2.ª — Per ostealgia ed ulcera callosa al membro veniva accolto in detto Spedale alli 22 giugno 1856 certo G... G... il quale ad onta di già patite infezioni veneree primitive e secondarie mai praticò un regolare trattamento curativo, nè usò mercurio, nè iodio. Sottoposi quest' infermo alla pariglina summenzionata alla dose giornaliera di oncie due. Essendo scorsi 15 giorni senza un valutabile miglioramento, ed insistendo il malato perchè ricorressi all' idrargirosi, dovetti cedere all' inchiesta, e di fatto dopo la pratica dei bagni a vapore e delle unzioni mercuriali cessarono in breve l'ostealgia e l' ulcera callosa surricordata.

Osserv. 3.ª — C... G... dopo ripetute blennorragie ed ulceri primitive venne colto da dolori osteocopi i quali cedettero sotto l' uso dei bagni a vapore e di un decotto diaforetico; fu una tregua perchè non tardò a manifestarsi una prurigine sifilitica la quale nel marzo p. p. venne curata in questo spedale di S. Orsola coll' idrargirosi; ma prima che la dermatosi fosse compiutamente distrutta volle l' infermo escire dallo spedale, ove è ritornato alli 2 luglio 1856 presentando alle braccia una sifilide papulo-vescicolare. Ho sottoposto questo individuo alla

presa giornaliera di oncie due del liquore depurativo del *Mazzolini*, per opra del quale alli 17 luglio era del tutto scomparsa la sifilitica dermatosi (1).

Osserv. 4.ª — In seguito di ripetute infezioni veneree primitive susseguite prima da ostealgia combattuta coll' idrargirosi, ed in seguito per recidiva coll' ioduro sodico, venne in questo spedale G.... M.... alli 1 luglio 1856 per risanare nuovamente dai dolori ostecopi accompagnati questa volta da una periostosi alla tibia destra e da un eruttamento papuloso alla fronte. Sottoposto questo individuo alla presa del liquore di pariglina, avvenne dopo 18 giorni di tale medicatura la completa scomparsa dei summenzionati accidenti venerei costituzionali. Per soddisfare l' insistente richiesta dell' infermo dovetti in seguito permettergli la pratica di alquanti bagni a vapore, di maniera che sortì il G... M... dallo spedale asseverando di essere compiutamente guarito.

Io non ho limitato l' uso di questo liquore al trattamento delle sole affezioni veneree, l' ho pure esteso alla cura delle comuni dermatosi, quali l' impetiggine, l'eczema, l'erpete ecc.: e posso dire che più sollecita riescì la guarigione di queste infermità in quanto che l'attivata secrezione cutanea promossa dalla tintura di pariglina concorse a mondare la pelle guasta pei surricordati eruttamenti.

Per le cose tutte finora discorse credo che il preparato del signor *Mazzolini* debba meritare l'attenzione dei pratici, e possa riguardarsi qual attuoso farmaco contro talune infermità veneree e cutanee.

Concludo poi che ogni qualvolta i clinici credano acconcia la somministrazione dei sciroppi concentrati di salsaparilla, quali sarebbero quello di *Quet*, di *Laffecteur*, di *Cuisinier* e simili, invece di ricorrere alla prestanza dell'estero, della quale non si è sempre certi, valga meglio preferire il preparato del chimico di Gubbio per sottrarsi ad una schiavitù che non ci è decorosa, per addimostrare che anche le nostre farmacie preparono medicamenti utilissimi e graditi, e per non spendere denari che è bene rimangano nello Stato nostro (2).

Pietro Gamberini.

---

(1) *Un fatto consimile ebbe esito fortunato per opera di detto farmaco prescritto dall'amico dottor* Verardini.

(2) *Chi desiderasse avere il Liquore depurativo summenzionato sappia che vendesi in Bologna alla Farmacia Verati, in Roma, Ancona, Ravenna, Perugia ecc. entro bottiglie di due diverse capacità; l'una*

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Coqueluche. *Della sede e della natura della....* Studi del signor *Beau.*

La tosse convulsiva, a seconda d'alcuni Autori, è una forma di bronchite, per altri una neurosi pura e semplice delle vie respiratorie, per altri finalmente è una malattia complessa che s'attiene sia alle affezioni catarrali che alle neurosi. Il signor *Beau* dietro studi particolari crede di potere asseverare che la coqueluche è una flemmassia delle vie respiratorie, e vengono in soccorso di questa opinione le varie necroscopie praticate, e mostra di più che questa flemmassia occupa un punto assai limitato e molto circoscritto come sede peculiare di essa, locchè spiegherebbe facilmente i sintomi caratteristici della malattia.

La coqueluche, dice il sig. *Beau*, rassomiglia allo stato momentaneo di soffocazione che produce il penetrare che fa una goccia di liquido nella laringe, non rimane altro perchè la similitudine sia perfetta, che a trovare nelle circostanze materiali della malattia, la goccia che cade di tempo in tempo nella laringe e determina gli accidenti di soffocazione che abbiamo notati. Il punto della membrana mucosa delle vie respiratorie che come abbiamo detto, è infiammato nella coqueluche, si è quella zona assai ristretta che esiste fra l'orificio superiore della laringe e le corde vocali superiori. Questa regione sopra-glotidea pochissimo estesa, va progressivamente allargandosi a misura che si rimonta verso l'orificio superiore della laringe, di modo che la sua forma generale rassomiglia molto ad un *infundibulo* la di cui base è in alto all'orificio superiore della laringe, e la sommità in basso all'orificio glotideo. Ecco il punto che le investigazioni anatomiche alle quali mi sono dato, m'hanno addimostrato nel modo il più positivo essere affetto da infiammazione. La membrana mucosa che costituisce questo infondibulo è rossa, leggermente gonfia e sovente spalmata da muco-pus. Ora il prodotto di questa secrezione muco-purulenta, allora quando è in sufficiente quantità, deve cadere

---

di libbre due al costo di Sc. 2. 20, *l'altra di libbre una al prezzo di Sc.* 1. 10. *Un' apposita ricetta istruisce del modo di usare il farmaco.*

entro la glottide, e non può a meno che non vi debba esercitare l'azione d'un corpo straniero. Ed è in effetto ciò che accade, vale a dire che tutto d'un tratto la glottide si chiude, per cui ne risulta un fischio acuto nell'atto dell'inspirazione, poscia si fa un moto di tosse convulsiva ed a scosse nell'atto dell'espirazione, e questa dà luogo a rigettare una grande quantità di liquido pituitoso estemporaneamente secreto, nel quale la goccia muco purulenta, causa di tutti questi sintomi è rimossa ed allontanata.

Rimane ora a mostrarsi, dice sempre il signor *Beau*, dall'assieme degli altri caratteri la realtà della sintomatologia descritta. Generalmente si divide in due periodi la durata della coqueluche, uno catarrale ed uno nervoso, e di là fassi punto di partenza per riconoscere una natura complessa cioè che s'attenga all'uno ed all'altro. Il periodo catarrale è distinto da fenomeni generali come malessere, abbattimento, anoressia, e qualche volta febbre; il nervoso più lungo del precedente, è costituito solo da sintomi di soffocazione caratteristici i quali in questo periodo sono marcatissimi e frequentissimi. Deve vedersi da ciò che questi due periodi sono perfettamente distinti al punto di vista della laringite sopraglotidea; in effetto nel primo vi è mal'essere, febbre ecc. perchè la laringite sopra-glotidea è acuta; nel secondo non vi sono più sintomi generali perchè la flemmassia è passata allo stato cronico, ed i sintomi locali di soffocazione caratteristica sono in uno e più intensi e più prossimi, perchè la secrezione del muco-pus che cade sulla glottide, è insieme più facile e più abbondante.

Gli assalti della coqueluche sono spesso indotti da una causa morale, come un'emozione, una collera ecc. e questa circostanza etiologica che si considera come un dato di neurosi, si spiega benissimo nella natura flemmassiaca della malattia. In effetto, si vede abitualmente gl'individui affetti da un erpete umido della faccia, presentare una recrudescenza subitanea di secrezione erpetica sotto l'influenza d'un'emozione forte; perchè ciò che accade nell'infiammazione secernente della pelle della faccia, non può accadere in quella della laringe sopra-glottidea, provocando più facilmente degli accessi di coqueluche?

Si dice sin qui che i parossismi della coqueluche sono preceduti da una sensazione particolare di disturbo alla gola od alla parte superiore del collo. Ecco un prodromo che spiega naturalmente la sede della coqueluche alla regione sopra-glottidea della laringe.

Rimane la quistione del contagio, la quale può facilmente spie-

garsi mediante l'analogia, che porta ad ammettere che la laringite sopraglottidea la quale dà luogo ai sintomi della coqueluche, può essere contagiosa come la laringite pseudo-membranosa, come certe stomatiti e congiuntiviti lo sono pure esse. Dei corpuscoli tenuti fermi dalla materia infiammatoria, ed anche in qualche modo volatili, possono benissimo, dopo di essere stati espulsi nell'espirazione, essere inspirati da altri individui, e depositarsi fin d'allora sopra una laringe sana che s' infiamma così per l' influenza contagiosa. (*Gaz. méd. de Paris*, 26.° *année*, 30 *aout*, 1856, *pag.* 542).

Freddo. *Lesioni che si riscontrano negl' individui morti di....* Osservaz. del dottor *Ogston*.

In una serie di casi che si sono presentati all'Autore, egli ha osservato con una certa costanza le seguenti lesioni che crede speciali a questo genere di morte.

Il sangue, in luogo del color scuro che presenta negli asfissiati, offre una tinta rossa, in guisa che eseguendo l'autopsia si crede operare in un individuo vivente. Le due metà del cuore, come pure i grossi tronchi arteriosi e venosi sono congestionati, mentre che gli altri organi offrono un certo grado d' anemia. Difatti la superficie cutanea è grandemente pallida e non presenta alcuna traccia di suggellazioni alle parti declivi. Alla parte superiore del tronco e delle membra al contrario, si trovano macchie rosse e brillanti che contrastano in un modo singolare col palore della rimanente pelle. Questa anemia si riscontra nelle meningi, nel cervello, nella mucosa faringea, e nel polmone medesimo. Le divisioni bronchiali e qualche volta le vescichette pulmonari sono riempite da una schiuma mucosa. Ora il freddo intenso e prolungato produce bensì alcuni sintomi appartenenti all' asfissia, ma questi sintomi sono più apparenti che reali, giacchè risultano dal rallentamento della circolazione capillare e non dal difetto d'ematosi. Se poi si considera nell'assiderato: 1.° che il sangue circolando meno velocemente resta maggiormente in contatto dell'aria atmosferica: 2.° che la combustione pulmonare è più attiva in una atmosfera fredda che in un'atmosfera calda secondo le esperienze di *Valentin* e di *Vierordt*; 3.° che il sangue può sopportare una temperatura bassissima senza coagularsi e conseguentemente senza cessare di compiere l'atto dell'ematosi, si comprenderà come questo liquido possa acquistare il colore rutilante notato dall'Autore. S' intende parimenti come le cavità del cuore siano egualmente distese dal sangue,

mentre che nella vera asfissia, le cavità destre siano piene, e le sinistre vuote, poichè nella morte per freddo, non avvi, come nell'asfissia, tutto ad un tratto un ostacolo al passaggio del sangue nei pulmoni e conservazione dell'energia contrattile del cuore sinistro, ma le contrazioni dei due lati del cuore s' indeboliscono senza dubbio simultaneamente, mentre che il fluido sanguigno continua a traversare con una lentezza progressiva i capillari del polmone, per cui in allora non evvi ragione perchè una cavità s' ingorghi maggiormente dell'altra (1). (*Gaz. des Hopit.* 1856 *pag.* 332).

Vena-porta. *Sopra l'obliterazione della ... e sopra alcune alterazioni morbose che sono collegate alla suddetta affezione.* Studi del prof. *Gintrac.*

Quali sono le cause o gli stati morbosi diversi che producono l'obliterazione della vena porta? in qual maniera s'opera questa obliterazione, quali lesioni l'accompagnano, e quali ne sono gli effetti patologici i più comuni?

Le rare osservazioni sparse qua e là non hanno permesso sino ad ora di fare un' istoria completa di questa lesione per risolvere le diverse formulate quistioni. Il caso, o meglio un attento esame diretto a questo punto di patologia ha messo il signor prof. *Gintrac di Bordeaux* alla portata d' osservare in alcuni anni, nel suo servizio medico all' ospedale S. Andrea, un numero relativamente considerevole di casi d'obliterazione della vena porta, cioè sei osservazioni in dieci anni. Riunendo pertanto queste sei osservazioni, di cui ha con tutta premura studiate le fasi diverse, e le varie particolarità, a quelle già conosciute e consegnate negli Annali di medicina, il signor *Gintrac* ha sottoposto questo insieme di documenti ad un' analisi clinica che ha avuto per risultato di porre una viva luce sopra alcuni punti rimasti sino qui i più oscuri nella storia di questa lesione, ed ecco i principali e più rimarchevoli risultamenti, sia per l'anatomia patologica, che per riguardo ai sintomi ed alla terapia.

---

(1) *Tanto i risultati cadaverici enunciati quanto l' interpretazione che ne è stata fatta, meritano un particolare esame per chi è in circostanza di ripetere simiglianti autopsie, giacchè le osservazioni enunciate tenderebbero a riformare completamente le cognizioni che si hanno in proposito.* Vedi Lezioni di Patologia Chirurgica *del prof.* Andrea Renzi *Vol.* 2, *pag.* 24. I Compil.

Il primo punto che ha fissato l'attenzione del prof. *Gintrac* è la ricerca degli stati morbosi che hanno portata l'obliterazione della vena porta, la quale può essere compressa e lesa in seguito dell'indurimento d'alcuno degli organi che l'avvicinano, come pure tumori sviluppati all'intorno di lei che ne disturbino la circolazione del sangue, masse tubercolari nel fegato, cancro dello stomaco ecc. Alcuna volta è stato causa della malattia l'infiammazione, e la suppurazione della periferia del fegato. Può prodursi da causa traumatica, e l'infiammazione della vena porta ha lasciato delle vestigia di false membrane che tappezzavano le pareti vascolari.

In alcuni casi non solo la vena porta era in suppurazione, e vi si è riscontrato del pus, ma il fegato conteneva dei focolari purulenti in rapporto più o meno diretto coll'alterazione di questo tronco venoso, in fine un'ultima categoria è costituita da fatti pei quali la vena porta, sede dell'affezione principale, era più o meno completamente obliterata da grumi d'una certa consistenza o modificati, o trasformati.

È a quest'ultima categoria che appartengono i fatti osservati dal prof. *Gintrac*, dei quali ci limiteremo ad indicarne i sintomi principali osservati durante la vita, con la lesione constatata all'autopsia.

Nella prima osservazione, vi ebbero in uno e segni d'affezione organica di cuore e di aortite, un'ascite con edema delle membra inferiori; il fegato era atrofizzato, la vena porta ossificata ed obliterata.

La seconda era intitolata (il titolo dice tutto) ascite, cirrosi del fegato; vena porta ostrutta da un grumo formato di diversi strati.

La terza, quarta e quinta sono identicamente simili alla precedente.

Nella sesta, l'ascite è, con degli accessi febbrili irregolari, il fenomeno predominante durante la vita. Acquistò tali dimensioni, che furono necessarie diverse punzioni successive, ed un'iniezione iodata fu seguita da peritonite. Il fegato era piccolo, molle e pallido; la vena porta esattamente turata da voluminoso grumo.

I primi sintomi che presentano gl'infermi in cui sia lesa la vena porta, se soprattutto sia infiammata, sono quelli d'una irritazione più o meno viva degli organi digestivi; il vomito, la stitichezza in alcuni, ma più di frequente la diarrea, la tensione ed il meteorismo dell'addome, la sete e la frequenza del polso. In alcune circostanze, la febbre si manifesta ad accessi marcatissimi, analoghi a quelli d'una piressia intermittente che incomincia con vivo freddo, e ripetute orripilazioni.

Fra gli altri sintomi più direttamente caratteristici delle lesioni

della vena porta, e del fegato, il prof. *Gintrac* fa cenno ad un dolore vivo al destro ipocondrio che si estende alcune volte all'epigastrio, ed all'apparizione dell' itterizia.

Nel caso in cui la malattia s' è prolungata, è sopravvenuto un'ascite or più or meno considerevole. Questo fenomeno è stato costante nelle sei osservazioni del prof. *Gintrac*. L'edema delle membra ancora si è riscontrato; alcuni infermi hanno offerto lo sviluppo varicoso delle vene sotto cutanee dell'addome.

Diversi altri sintomi sono stati notati, come la dispnea, la tosse, la palpitazione di cuore, il delirio, ma questi non hanno mostrato un legame speciale o diretto collo stato morboso della vena porta.

Il ravvicinamento di questi diversi fenomeni può chiarire il diagnostico in molte circostanze, ed il prof. *Gintrac* ne ha ricavato in effetto un certo rapporto fra le lesioni ed i sintomi, il quale permette di convertire alcuni di questi in segni: così, dice esso, allorchè agli indizi d'una irritazione viva delle vie digestive manifestantesi con accessi irregolari febbrili, si uniranno con = dolore più forte al destro ipocondrio = evacuazioni impregnate di sangue = spandimento sieroso nel peritoneo = sviluppo delle vene superficiali dell'addome = si potrà in allora presumere che il sistema della vena porta è la sede di qualche grave lesione, che mette ostacolo al circolo del sangue.

Abbiamo detto che l'obliterazione della vena porta poteva essere dovuta a cause diverse, le une esterne e meccaniche come tumori di diversa natura comprimenti questi vasi, le altre inerenti a questi vasi medesimi, e consistenti per lo più in una flemmassia delle sue pareti. Le prove di questa infiammazione sono state fornite da numerosi fatti. Il pus, le essudazioni pseudo-membranose contenute in questo tronco venoso; gli ascessi formati alla periferia o lungo le sue divisioni; il condensamento, l' iniezione, il rossore delle sue pareti dilatate, allargate, ipertrofizzate, attestano la esistenza di questo stato di flemmassia. Vale il medesimo la presenza d'un grumo, allorchè nessun' altra circostanza conosciuta ha potuto produrlo; la coagulazione del sangue nel luogo affetto essendo, come è noto, uno dei risultati i più ordinari della flebite.

L'obliterazione della vena porta ha sopra la circolazione venosa addominale, e sulla circolazione dell'organo epatico una doppia influenza diretta, che lo spirito concepisce assai facilmente La colonna sanguigna diminuendo di volume nei vasi epatici, e terminando per interrompersi

del tutto, ne viene stasi del sangue nei rami addominali, diminuzione od assenza di questo fluido nelle divisioni epatiche, per cui plettora dall'un lato, dall'altro anemia. Da questo primo fatto, la plettora del sistema venoso addominale, ne risulta una propensione quasi costante all' idropisia ascitica, una tendenza al flusso sieroso ed emorragico sia dallo stomaco, che dagli intestini; una intumescenza generale dei tessuti; l'aumento di spessezza delle pareti gastriche ed intestinali, l'espansione dei vasi emorroidari, soprattutto sviluppo della milza ecc. ecc.

Ma ne conseguita ancora dallo studio di questa influenza in senso inverso della obliterazione della vena porta sopra la doppia circolazione addominale ed epatica, un fatto più interessante ancora, perchè dà una nuova luce sopra ad un'affezione ancora molto imperfettamente conosciuta, la cirrosi del fegato.

« Alloraquando una forte infiammazione s'è impadronita della vena porta, dice il *Gintrac*, e che essa si propaga alle divisioni sparse nel fegato, può suscitare in quest' organo una turgescenza generale o dei nodi flemmatici e dei focolari purulenti Allora il volume del fegato è piuttosto aumentato che diminuito Ma se l'affezione è meno acuta, e che, fin dal principio sia circoscritta alla vena porta, il fegato subisce l' influenza che ogni organo prova quando è privato d'una porzione di sangue che dovrebbe ricevere. La modificazione che questo viscere importante riceve allora deve essere analoga a quella che risente al nascere dell' obliterazione della vena ombellicale, e della perdita del sangue che questi vasi gli forniscono ».

La diminuzione del volume del fegato era in fatti, cosa facile a prevedersi, ed è ciò che l'osservazione diretta ha permesso di constatare. Il prof. *Gintrac* ha trovato in quattro delle sue osservazioni il fegato non solo diminuito di volume, ma ancora pallido, d' una tinta giallastra e d'un aspetto granuloso e mammellonato, offerente in una parola, i principali caratteri della cirrosi. Ne è stato quindi indotto a concludere che se non è la causa unica e costante della cirrosi, l'obliterazione della vena porta deve essere considerata ormai come una delle cause di questa lesione, principalmente nella sua più semplice forma, quella che risulta dall'atrofia della sostanza rossa del fegato. Le osservazioni del prof. *Gintrac* tendono ancora, con molti altri fatti conosciuti nella scienza, a mostrare che l'obliterazione della vena porta non ha alcuna influenza sulla secrezione della bile. Questa, in tutti i fatti analizzati nel lavoro del *Gintrac*, s'è mostrata indipendente dallo

stato morboso della vena porta, ciò che ha nel punto di vista fisiologico non poco valore. Finalmente ecco in quali termini il prof. *Gintrac* formula i suoi importantissimi studi sull'obliterazione della vena porta.

1. Tranne di poche eccezioni, questo stato patologico ha per origine un' infiammazione del tronco venoso sotto-epatico, e questa affezione è spessissimo legata ad una flemmassia più or men intensa dei visceri addominali. Deve dunque debellarsi questa allorchè se ne possa supporre l'esistenza.

2. Gli accessi e parossismi febbrili irregolari, preceduti da brividi e da freddo intenso, potrebbero far ritenere che si trattasse di febbre intermittente grave, ed anche perniciosa, ed inspirare il pensiere di ricorrere all'antiperiodico, ma numerosi fatti attestano l'inutilità ed anzi il pericolo d'una simile medicatura.

3. Non si debbono temere le locali emissioni di sangue, e precipuamente l' applicazione delle sanguisughe all' ano durante il periodo d'acutezza.

4. L'uso dei lassativi dee concorrere a favorire la circolazione dei fluidi nei vasi ingorgati.

5. Le bevande saranno rendute alcaline coll'addizione del sottocarbonato o bicarbonato di soda, al fine d'opporsi per quanto si può al coagulamento del sangue.

6. La malattia facendo dei progressi, lo stato acuto flemmassiaco essendo dissipato, espandendosi la sierosità nell' addome, e facendosi luogo a supporre che l'obliterazione della vena porta sia accaduta, le sanguigne evacuazioni non debbono essere impiegate che con riserva, e solo per diminuire la plettora addominale. È il momento allora d' impiegare gli evacuanti, soprattutto quelli che provocano le secrezioni sierose intestinali.

7. Ma questi mezzi sarebbero nocevoli se vi fossero di già dei vomiti, o della diarrea, e soprattutto se fossero sanguinolenti le diarree. È meglio in questo caso astenersi dai medicamenti croici.

8. La paracentesi è il mezzo migliore di diminuire i sofferimenti che produce l' ascite. Quest' operazione può replicarsi senza inconvenienti. Non è così delle iniezioni iodate: gl' indizi d'una lesione, e soprattutto d'un'obliterazione della vena porta, ne controindicano formalmente l'uso.

9. È necessario di risparmiare agli organi digerenti un lavoro faticoso, e non si deve perdere di vista che, delle due vie d' assorbi-

mento abitualmente aperte nelle pareti intestinali, una di esse è fuori di servizio, per cui è ben fatto di regolare quella che continua a funzionare (1) (*Gazz. des Hopit. N.* 91, 2 *Aout* 1856).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Blennorragia. *Iniezioni di balsamo di copaibe, e dell'olio essenziale del medesimo contro la....* Osservazioni del dottor *Langlebert.*

Fino dall'epoca nella quale la proprietà antiblennorragica del detto balsamo fu riconosciuta, si presentò di sovente ai medici l'idea di agire direttamente sull' uretra mediante l' iniezione del medesimo invece di propinarlo per bocca o per clistere. Questa pratica fu più volte tentata ma successivamente posta in oblio; ed anche i recenti esperimenti del dottor *Dalas* non sembrano sufficienti a dimostrare che tal pratica debba o possa preferirsi all'amministrazione interna del copaibe singolarmente pel molto tempo occorso onde guarire i pazienti che furono soggetto delle osservazioni: sembra piuttosto meritevole di essere presa in considerazione dai pratici la seguente proposizione indirizzata all'Accademia di medicina di Parigi dal dottor *Langlebert.*

Il balsamo, o meglio *olio resinoso* di copaibe, è formato come tutti conoscono dal 32 al 47 per 100 di un olio essenziale di termentina, e di una resina particolare di proprietà acida (acido copaico). Questa sostanza amministrata all' interno per guarire la blennorragia uretrale ha una doppia azione terapeutica: un'azione generale cioè, ed una locale, che si esercita per l' intermedio delle urine. Per spiegare l'azione locale delle urine copaifere, si è preteso sino al presente che il balsamo copaibe subisca nei reni una modificazione particolare, sconosciuta, in virtù della quale egli comunichi all' urina, che lo tiene in dissoluzione, la facoltà di guarire l'uretrite, passando sopra la mucosa infiammata. Questo modo di vedere è al giorno d' oggi generalmente ammesso, e ha in suo favore una certa apparenza di realtà. In effetto il balsamo copaibe, emulsionato nell'acqua ed iniettato, non ha alcuna influenza sulla blennorragia uretrale, mentre che le iniezioni di

---

(1) *Chi amasse proseguire lo studio sulla fenomenologia dell' infiammazione della vena-porta, può ancora sottoporre ad esame i risultati ottenuti da una Commissione della Società Patologica di New-Jork nel* 1852, *vedi il presente Bullettino Ser.* 3, *Vol.* 22, *pag.* 155.

urina copaifera la modificano favorevolmente: ma questa virtù dell'urina copaifera, è ella comunicata alla medesima da una modificazione che il copaibe forse subisce per opra dei reni, o piuttosto è ella il risultato della dissoluzione di questo corpo o di uno dei suoi elementi nell'urina? Le conoscenze fisiologiche che al giorno d'oggi noi possediamo sopra il meccanismo della secrezione urinaria non permettono più di credere a quest'atto misterioso di *chimica vivente*, che cangerebbe nei reni la natura e la composizione del copaibe o di tutt'altra materia introdotta nell'economia. I reni sono organi di eliminazione, e non di elaborazione, o di trasformazione. Le sostanze medicamentose non provano, nel traversare questi organi, alcun cambiamento particolare: dette materie sono semplicemente separate dalla massa sanguigna, per esser gettate all'esterno coll'urina che le tiene disciolte.

Esaminiamo in primo luogo se il copaibe si discioglie del tutto od in parte solamente nelle urine. La prima condizione necessaria ad una sostanza per essere eliminata dai reni, è di essere solubile nell'acqua: le materie grasse, che sono insolubili, non passano per le urine: succede la stessa cosa delle resine, la composizione e proprietà chimiche delle quali hanno molta analogia con quelle dei corpi grassi: giammai si ritrova nelle urine la resina di gialappa, di scammonea, o di altre resine analoghe introdotte nell' economia: da questo fatto ne risulta che il copaibe, composto di una resina e di un'essenza, non può disciogliersi tutto intero nelle urine. Trasportato dal sangue, questo medicamento subisce nei reni, nella pelle e alla superficie dei polmoni ecc. una specie di distillazione: la sua essenza che è leggermente solubile nell'acqua e diffusibilissima, si separa e si elimina senza alterazione, intanto che la sua resina resta nella massa del sangue, per essere bruciata, o trasformata in una materia assimilabile. L'urina copaifera non deve dunque le sue proprietà antiblennorragiche che alla presenza di una piccola quantità di olio essenziale di copaibe che ella tiene in dissoluzione, e che le comunica il suo odore caratteristico. Se il copaibe puro, iniettato nell'uretra non guarisce la blennorragia, a causa della resina, l'azione locale della quale, è quasi sempre dannosa, paralizza l'utile effetto dell'essenza: ma se in luogo di copaibe puro s' inietti una dissoluzione acquosa, e leggermente alcoolizzata d'olio essenziale di copaibe, si ottiene il medesimo risultato terapeutico conseguito dalle iniezioni dell'urine copaifere; questo è il risultato di molte esperienze comparative fatte a quest' oggetto dall' Autore e che possono fa-

cilmente riprodursi. I fatti e le considerazioni precedenti, mi hanno servito di base, dice il signor *Langlebert*, per stabilire un nuovo metodo di trattamento locale della blennorragia mediante l' essenza di copaibe. Egli poi indicherà le regole e gli effetti di questo metodo in una prossima Memoria che indirezzerà all'Accademia (1). *(Bulletin gén. de thérap. Tom. L*, 9.me *livraison* 15 *mai* 1856).

Emeralopia. *Studi pratici sull'....* del dottor *Antonio Quaglino*, Oculista nell' ospedale Fate-Bene-Sorelle in Milano. *(seguito alla pag.* 228 *e fine).*

Dell'emeralopia congenita ed ereditaria. — Quest' affezione può essere conseguenza di malattie cerebrali durante la vita uterina o nella prima infanzia quali sarebbero le meningiti, l'idrocefalo, il tifo, le convulsioni, oppure può dipendere da un imperfetto sviluppo del nervo ottico e di quella porzione di cervello che serve alla facoltà visiva. *Makenzie* dissecando gli occhi di un sordo-muto affetto da emeralopia congenita, riscontrò nella retina numerose macchie nere che erano forse la conseguenza d'una specie d'apoplessia cui la retina aveva subìto nella prima infanzia. L'emeralopia congenita passa facilmente in ambliopia amaurotica ed in amaurosi; quivi l' Autore racconta parecchi casi di emeralopia congenita complicata da miopia, e da ombliopia (indebolimento della vista) consecutiva.

Etiologia dell' emeralopia. — L' emeralopia regna endemica nelle Indie, nel Brasile, nelle isole Molucche e nella China, massime ove si coltiva il riso. *Sauvage* l'ha osservata endemica nelle regioni nebbiose in vicinanza ai fiumi e particolarmente in quelli che sono costretti a dormire a cielo scoperto, il padre di *Carron du Villards* osservò gran numero d'emeralopi nei soldati piemontesi che soggiornavano in montagne coperte di neve nel 1793, e lungo sarebbe annoverare tutte le epidemie registrate, soltanto basti notare che *Fluery* ed *Hubner* ambedue chirurghi militari che osservarono diverse cecità crepuscolari, vanno d'accordo nel

---

(1) *Nello spedale di S. Orsola il dottor* P. Gamberini *ha sottoposto quattro individui affetti da blennorragia alle iniezioni di olio essenziale di copaibe usando la seguente formola; olio essenziale di copaibe* ʒ *j, alcool* ʒ *j, acqua* ℥ *vj; da fare tre o quattro iniezioni per giorno; tutti quattro guarivano dai 7 ai* 12 *giorni di simil cura.*

Nota dei Compil.

ritenere come causa di essa il calore dell'estate, il vivo riflesso del sole e le fatiche soverchie cui sono esposti i soldati; l'Autore aggiunge che in generale si può dire che essa assale le persone predisposte ad affezioni gastriche, affette da dispepsia, da reumatismi, da pellagra, che si nutrono di cibi grossolani e poco nutrienti e che sono costrette a procurarsi il pane col lavoro delle loro braccia, giacchè non ha mai osservato emeralopia acquisita in un abitante di città, invece assale le persone laboriose esposte alle vicissitudini atmosferiche, di preferenza i maschi, e la età media più che i fanciulli ed i vecchi, forse perchè in genere le donne conducono una vita più ritirata nè si espongono tanto facilmente alle ingiurie atmosferiche massime nella notte. Quivi però bisogna notare che tale enumerazione di circostanze che hanno dato luogo alle epidemie, non svela a sufficienza ciò che vi ha di comune in esse per determinare la ragione etiologica costante e plausibile della malattia, giacchè lasciate tali notizie come sono, apparisce soltanto la discrepanza per non dire la contradizione fra loro.

Condizione patologica. — La condizione dell'emeralopia idiopatica è anche oscura e sconosciuta, di che ne è prova le molte teorie che vengano enumerate da ogni trattatista, qui solo noteremo la dottrina dell'Autore, che la considera come una vera neurosi intermittente della retina e dei nervi cigliari, la quale simile al reumatismo paralitico, all'emicrania lunare e ad altre affezioni nervose di tal genere si manifesta e scompare costantemente a quelle date ore, sinchè dalla natura o dall'arte sia stato rimosso quel principio che ne fu la causa prossima; poscia l'Autore aggiunge

= Il torpore, l'insensibilità o la paresi della retina, ed il difetto di luce sono le due condizioni, che costituiscono l'essenza della malattia. La midriasi poi che accompagna costantemente l'emeralopia, sembra l'espressione di una paresi dei nervi cigliari indotta dallo stesso principio reumatico, che produsse nella retina la medesima condizione morbosa. Questo torpore può essere primitivo od'effetto di un semplice esaurimento dell'eccitabilità nervosa determinata da una luce troppo viva del sole, come avviene negli abitanti dei tropici, o dal riflesso delle nevi per quelli delle regioni polari; o pure è secondario od effetto del principio o fomite reumatico, che investe il neurilema e la polpa nervosa dell'apparecchio ottico, paralizzandone in parte la sensibilità, e rendendolo perciò meno atto a quella fisiologica reazione, che è necessaria per generare la sensazione visiva In quella stessa guisa

che il reumatismo induce paralisi del moto se interessa i nervi motori, anestesia se affetta i nervi del senso, esso indurrà cecità, sordità ecc., più o meno completa se attacca i nervi specifici dei sensi secondo il maggiore o minor grado di sua forza. Che il reumatismo possa indurre amaurosi completa nessuno ne dubita; per la stessa ragione dunque non ripugna l'ammettere che esso possa indurre l'amaurosi imperfetta, la quale nel caso nostro non è altro che una paresi della retina, dietro la quale essa diventa inetta a ricevere l'impressione di una luce scarsa. Gli argomenti poi che m'inducono ad ammettere come causa prossima dell'emeralopia il reumatismo sono i seguenti:

1.° L'emeralopia domina endemica nei luoghi paludosi e nelle stagioni d'autunno e di primavera, quando appunto domina una certa costante umidità e prevalgono per conseguenza le influenze reumatizzanti.

2.° Essa alterna in molti casi col reumatismo delle articolazioni e di altre parti del corpo. *Reuss* e *Casper* difatti in una epidemia avvenuta in un Orfanotrofio osservarono che l'emeralopia si manifestò di preferenza nei fanciulli che avevano il letto vicino alle finestre. *Hair* pubblicò nel giornale di *Ammon* un articolo sull'emeralopia, nel quale racconta d'aver trattato circa 80 ragazzi, i quali particolarmente nell'inverno venivano affetti da tal morbo, che degenerava poscia in oftalmia reumatica. E *Rosal* era tanto convinto della natura reumatica della emeralopia, che la considerava quale una varietà dell'amaurosi reumatica.

3.° Essa è quasi sempre associata al gastricismo ed alle impurità gastriche indivisibili compagne del reumatismo, il quale ha indubitatamente la facoltà d'alterare la funzione degli organi digerenti.

4.° Nei casi in cui si osserva congestione nelle membrane oculari esterne, i vasi presentano quel particolare modo di comportarsi che si osserva nell'oftalmia reumatica ed artritica.

5.° È proprio delle affezioni reumatiche la repentina manifestazione, l'esacerbazione durante la notte, ed il conservare un carattere intermittente quando affettano il sistema nervoso (1) =.

Molte volte però l'emeralopia è un effetto del miasma paludoso, che genera le febbri intermittenti, ed allora non è che una febbre periodica larvata, come l'intermittente amaurotica, apopletica, letar-

---

(1) *Per mostrare l'insufficienza di questa teoria basta ricordare le circostanze etiologiche notate superiormente.* C. T.

gica ecc., ammessa da tutti gli autori; quando è veramente tale non cede che al sovrano specifico delle febbri, il solfato di chinina.

Cura. — La cura varia a norma che l'emeralopia è sintomatica od idiopatica. Quando è sintomatica la cura si dirige contro la malattia che la sostiene, quindi contro l'artrite, la sifilide, il reumatismo e le lente flogosi irido-coroido-retiniane che sono la causa di tale affezione. Quando è semplice la cura deve essere igienica e profilatica ovvero diretta e radicale. La profilattica consiste nel togliere gl' infermi dai luoghi umidi, oscuri o troppo illuminati, dal riflesso della neve, dall' insolazione, dai bastimenti, dai lavori faticosi, nel far uso di cibi freschi, antiscorbutici, nel concedere il sonno necessario alla ristorazione delle forze ecc. ecc. La cura diretta poi può essere razionale e consiste, secondo lo *Scarpa*, nell' uso degli emetici o delle polveri risolventi se esistono impurità gastriche, nell' applicazione dei vescicanti alla nuca, alle tempia, alla fronte e localmente dei vapori di sale ammoniaco caustico, e quando la causa della malattia sono i miasmi paludosi, nell'amministrazione della china unita alla valeriana. Circa al solfato di chinina conviene avvertire che se bene a prima vista sembrasse dover essere molto efficace contro tale malattia atteso al di lei carattere intermittente, pure esso non vale all'uopo se non in certi casi eccezionali in cui l'emeralopia esista come sintoma d'una vera febbre larvata. In quei casi in cui la malattia sia stata preceduta da plettora, o da soppressione di traspirazione saranno indicate le emissioni di sangue e i sudoriferi. *Kidd* raccomanda l'uso della trementina già preconizzata da *Charmicheel* nell' iritide.

Risguardo alla cura empirica molti rimedi sono stati usàti, ma solo merita attenzione quello notato da *Scarpa* in una nota del suo *Trattato delle malattie oculari* ove rammenta la Memoria di *Dupont* intorno alla gotta serena notturna, dalla quale si rileva che *Dupont* stesso guarì 250 soldati a Strasburgo nel 1762 coi vapori di fegato di bue; *Scarpa* però avendolo esperimentato in un sol caso d'emeralopia complicata ed inveterata senza efficacia stimò bene di non tentarlo in altri casi; niun altro dopo che si sappia riprese l' esperimento, l' Autore invece sino dal 1848 si convinse dell' utilità del rimedio tentandolo sopra diversi soldati piemontesi divenuti emeralopi sotto le mura di Verona e di Mantova, e può assicurare che verun rimedio riescì più pronto e più efficace di questo fosse l'emeralopia semplice, fosse complicata, diffatti riporta 10 storie di guarigione.

Questa cura, secondo insegna *Dupont*, s' eseguisce facendo cuocere

una fetta di fegato bovino del peso di mezza libbra circa in una stoviglia di terra nuova inverniciata che contenga 4 libbre d'acqua ; allorchè il fegato è cotto al punto da poter essere mangiato e che il vapore è di un calore sopportabile, si porta il vaso nel proprio letto, l'infermo inclinando la testa sopra di esso più vicino che può, si fa distendere sopra una coperta in modo da essere perfettamente rinchiuso in un col vaso sotto di essa. In questa posizione poi rimane sinchè il brodo non esala più alcun vapore e che la mancanza di respiro lo obbliga a liberarsi da quella gazosa atmosfera. L'Autore però preferisce il fegato di montone e ritiene che l'efficacia di questo mezzo empirico derivi dal dirotto sudore di tutta la testa che si promuove e che costituisce una specie di crisi, per confermare tale idea si riserba in seguito d'adoperare semplicemente i vapori d'acqua pura applicato nello stesso modo; lo che se fosse per riescire toglierebbe ogni prestigio al uso del fegato, per cui dubita grandemente di ciò che viene narrato cioè che le semplici unzioni fatte al sopracciglio col sugo recente di fegato crudo od arrostito, l'uso interno di esso come cibo, possa tornare egualmente efficace. (*Gazz. Lomb. Ser.* 4, *Tom. I*, *pag.* 271, *e* 280.

Frattura del collo del femore. *Nuovo apparecchio per la....* proposto dal dottor *Rappe*.

Un Operaio nelle miniere di ferro cadde all'altezza di 6 metri, e tosto esaminato, l'Autore riscontrò l'anca destra contusa e grandemente addolorata ; impossibilità d'alzare il membro corrispondente ; la gamba piegata sulla coscia e più corta di quella del lato opposto; il gran trocantere portato in alto verso la cresta iliaca ; il ginocchio ed il piede voltati all'infuori ; la più leggiera trazione riconduceva il membro alla sua lunghezza, ma il raccorciamento si riproduceva immediatamente, se si abbandonava a sè stesso, per cui non si poteva disconoscere una frattura del collo del femore.

Senza tentare una riduzione inutile, l'Autore si propose che ciò avvenisse progressivamente, e si mantenesse col seguente processo. La gamba e la coscia circondò con un apparecchio inamidato, come se si trattasse di una frattura del corpo del femore ; poscia pose alla faccia interna ed esterna del membro nel senso della sua lunghezza, una robusta striscia di tela nuova, mantenuta in sito da una fascia amidata, ma che lascia a date distanze la striscia longitudinale allo scoperto, in modo da formare delle specie di anse o di anella. Egli fece

porre quindi l'infermo sopra di un letto, la di cui inclinazione era tale che il membro teneva la media fra la posizione verticale e l'orizzontale; poi vennero attaccate agli anelli della banda longitudinale, alcune verghe di piombo, traversate da un filo di ferro. Queste verghe erano poste fino al di sopra del polpaccio ed erano destinate per il loro peso, a fare una estensione continuata, opponendosi in tal modo alla resistenza dei muscoli. Un panno controestensivo, piegato a cravatta, venne passato nella piegatura dell' inguine ed assicurato nella testa del letto.

Nel caso in che venne adoperato dal dottor *Rappe*, dopo 24 ore dalla applicazione dell'apparecchio l'arto aveva ripreso la sua lunghezza e direzione; l'infermo si abituò in pochi giorni al peso attaccato alla gamba, dopo 40 giorni il callo si presentava già solido abbastanza e dopo altri 20 giorni era perfetta la guarigione, senza alcuna specie di accorciamento. Il medesimo processo crede l'Autore sia applicabile alle fratture molto obblique del femore e della tibia, nelle quali è così difficile ottenere la riunione senza accorciamento. (*Gaz. des Hopitaux* 2 *aout.* 1856).

Chimica, Farmacia e Materia medica.

Cianuro di ferro. *Utili effetti del.... nella vertigine epilettica.* Osservazione del dottor *Rouhier.*

Un uomo dell'età di 55 anni, dopo aver condotta una vita agitata per rovesci di fortuna, pativa di mal caduco da 18 mesi: Egli cadeva improvvisamente ad intervalli di tempo variabilissimi, conservando però qualche volta l' intelligenza; ma da un mese e mezzo il fenomeno si ripeteva con maggior frequenza ed inutili riescirono i salassi generali e locali, i purgativi, il vino di china-china, l'acqua di Vichy, e solo un vescicante alla nuca produsse qualche miglioramento. Allora *Rouhier* gli prescrisse il cianuro di ferro in pillole principiando da 0 gr. 20 per giorno, poscia 0 gr. 30, sino 0 gr. 80 per giorno, e gradatamente ridiscendendo. Questa cura durò per tre anni con alcune interruzioni di quando in quando, nè durante questo tempo, nè negli altri 8 mesi posteriori si rinnovò la vertigine apopletica, se non che principiò a sentire alcuni stordimenti che facevano presagire la recidiva, allora *Rouhier* ritornò all'uso del cianuro di ferro, ed il risultato fu soddisfacente come per lo passato. Sebbene resti a sapersi se quest' immunità alle recidive abbia una durata permanente cessata la cura, tuttavolta questo fatto

basta per invitare i pratici a constatare, se fedele sia la proprietà del cianuro di ferro ad arrestare le vertigini. (*Presse médicale Belge* 8 *année N.* 30, *pag.* 212.

Fumigazioni di carta nitrata *contra l'asma nervoso.* Lettera del dottor *Leterreur* di Nantes.

Da molti anni un medico Italiano, *Nicola Frisi* (l'Autore non indica la dimora di questo medico) aveva consigliato le fumigazioni nitrate secondo il metodo americano come un eccellente rimedio contro l'asma, lo che ricorda il dottor *Lefevre* medico in capo della marina a Brest, nella sua Memoria sull'asma scritta nel 1835, e pubblicata nel 47. In quest' epoca un medico dei sobborghi di Nantes l' adoperò con grande successo, per cui l'Autore volle provarlo sopra sè medesimo per combattere accessi d' asma divenuti assai frequenti e gravi da minacciargli l'esistenza; ora egli dichiara d'averne provato i migliori effetti e che ha contribuito in gran parte alla propria guarigione; per cui aggiunge di non conoscere un mezzo paragonabile a questo per prevenire l' invasione dell'accesso e per arrestarlo nel suo principio; tuttavolta avverte che egli è lungi d'avere un' influenza così costante e così notevole quando gli accessi sono divenuti a massima gravezza, nulladimeno in questi casi produce sempre un certo sollievo. Dopo d'allora molti giornali ne hanno parlato favorevolmente, ed il prof. *Trousseau* nel 1855 in una sua lezione lo raccomandò sovra ogni altro rimedio (1).

La carta nitrata non è che grossa carta grigia dei droghieri molto porosa, leggera, e poco carica di materie animali, la quale viene tufata in una forte soluzione di nitrato di potassa, e poscia asciugata alla stufa. Per adoperarla se ne brucia in un piatto sotto i rideaux del letto un pezzo della grandezza di una carta da giuoco; la combustione ha luogo con una fiamma viva, accompagnata da scoppettìo e da un fumo denso. Questa fumigazione si deve fare come mezzo preventivo, quando l' infermo va a letto, ed il ben essere che procura dura ordinariamente tutta la notte. Se però l'accesso sopravviene e si faccia tosto bruciare un pezzo di carta nitrata, la dispnea scomparisce all' istante. Quando l'accesso ha

---

(1) *Qualche cosa di simigliante ha pure proposto il dottor* Favrot *giacchè egli faceva inspirare il gas che si svolgeva dall'esca pregna di una soluzione saturatissima di nitrato di potassa. Vedi Bullett. Ser.* 3, *Vol.* 20, *pag* 117. I Compil.

acquistato una maggiore intensità, le fumigazioni determinano qualche volta un po' di tosse e l'espettorazione di quei sputi perlati che sono tanto caratteristici, e che sembrano modellati dalle estremità bronchiali inegualmente dilatate. Noi non entreremo poi coll'Autore nella spiegazione della cura, giacchè ogni teoria ci sembra precoce, sintantochè non è ben determinata la natura dell'asma nervoso. Che gli autori anche recentissimi non siano d'accordo sulla causa di quest'affezione basta leggere la Memoria del signor *Courtin* (Vedi Bullettino Ser 3, Vol. 13, pag. 30) ed un esame sulla teoria dell'asma dei compilatori della Gazzetta degli Ospedali di Parigi. (Vedi Bullett. Ser. 4, Vol. 4, pag. 125). (*Gaz. des Hopit. A.* 29, *pag.* 388, 1856).

Conicina. *Dell'uso della.... nella fotofobia scrofolosa.* Esperimenti del dottor *Manthner.*

L'Autore pretende d'essere felicemente riuscito in molti casi di questo genere in meno di 14 giorni, quando però la fotofobia non era accompagnata da infiammazione, applicando due o tre volte al giorno l'emulsione seguente

Conicina . . . . . 25 centigrammi
Olio di mandorle dolci . . 4 grammi

Questa applicazione si fa per mezzo d'un pennellino. (*Gaz. des Hopitaux* 29 *année pag.* 379, 1856).

Sesquicloruro di ferro *come emostatico.* Preparazione del dottor *Vicente.*

1.° Come emostatico locale od esterno.

Acqua distillata . . . . . 100 grammi
Sesquicloruro di ferro . . 3 ai 5 ——

Mescolate, ed imbevete delle filaccia o della ovatta, o dell'esca; applicate queste sostanze alla parte che dà sangue, imbevendole di nuovo e comprimendole più o meno secondo l'emorragia.

2.° Come emostatico interno.

Acqua distillata . . . . 250 grammi
Sesquicloruro di ferro . . 30 centigrammi
Zucchero . . . . . ad libitum

Mescolate, e somministrate un cucchiaio ogni ora, od ogni mezz'ora, od ogni quarto secondo la gravità dell'emorragia. L'Autore afferma che

la dose di questa formola, presa in 24 ore gli ha sempre bastato per arrestare emorragie gravissime, nulladimeno ritiene che si può oltrepassare la dose d' un grammo di sesquicloruro di ferro nella giornata senza alcun inconveniente. Questa medesima formola, senza lo zucchero deve servire per iniezioni e clisteri, sia per arrestare le perdite uterine ecc., sia per combattere le diarree croniche, colliquative, colleriformi o colleriche.

3.° Pomata emostatica e risolvente.

Sugna	30	grammi
Sesquicloruro di ferro . .	4 a 15	——

L'Autore racconta d'aver guarito con questa pomata più o meno pregna di sesquicloruro di ferro, piaghe lardacee che perduravano 12 anni, un tumor bianco che contava 4 anni, molti casi d'artrite reumatica acuta (sic), reumatismi gottosi, ulcerazioni croniche del derma capelluto, escrescenze polipose, verruche e condilomi all'ano. (*Gaz. des Hopit.* 29 *année pag.* 395, 1856).

Vermi ascaridi. *Formole per Supposte e Clisteri contro i....* Proposte del prof. *Trousseau.*

Supposte.

Tannino	1	grammo
Burro di caccao	1	——

Fondete il burro di caccao a dolce calore, riducete il tannino in polvere fina, mescolatelo col burro ed agitate finchè la materia grassa sia inspessita, allora versatela in un stampo di carta per dargli la forma conveniente.

Bijoduro di mercurio . . .	4	centigrammi
Burro di caccao	4	grammi

Fondete il burro e quando è quasi freddo, aggiungete il bijoduro di mercurio; triturate e versate in un stampo di carta.

Clisteri.

Calomelano	25	centigrammi
Mucilagine di grani di lino	125	grammi

Sospendete il calomelano nella mucilagine, e somministrate questo mescuglio in clistere mattina e sera in una sciringa di vetro.

Bi-cloruro di mercurio .	2	centigrammi
Acqua distillata	100	grammi

Sciogliete per un clistere che s' amministra in una sciringa di vetro.

Bijoduro di mercurio . .	1	centigrammo
Joduro di potassio . . .	1,10	——
Acqua distillata	100	grammi

Triturate i due sali insieme con alcune goccie d'acqua. Il bijoduro di mercurio rosso si discioglie nel joduro di potassio. Aggiungete l'acqua per un clistere.

Acido arsenioso	1	centigrammo
Acqua distillata	40	grammi

Sciogliete a caldo. Si vuota l' intestino con un clistere semplice, s' introduce poscia questa soluzione nel retto servendosi d' una sciringa di vetro, come devesi praticare quando s'adopera il sublimato in clistere (*Gaz des Hopit.* 1856 *pag.* 387).

Protossido di ferro. *Del... da sostituirsi al ferro ridotto coll' idrogene.* Riflessioni del chimico *Bardet.*

I motivi pei quali venne giustamente in molta voga il ferro ridotto coll' idrogeno (1), e si trovò di preferirlo a quasi tutti gli altri preparati marziali, sono noti generalmente, perchè occorra di qui rammentarli. Ma il ferro ridotto, del pari che la limatura di ferro porfirizzata, che prima di esso si adoperava offrono l' inconveniente di mandare nello stomaco dei rinvii gassosi spiacevoli, che sentono un po' l' acido solfidrico, a motivo dell' idrogene nascente che nello stomaco si svolge, per la decomposizione dell'acqua necessaria a fornire l'ossigeno d'ossidazione del ferro il quale per disciogliersi deve esservi prima salificato.

Il protossido di ferro già bell' e formato che avrebbe tolto questo inconveniente non si è mai pensato di darlo, perchè è noto che esso, in contatto dell' aria o di corpi ossigenanti, passa subito ad un grado superiore di ossidazione, e fa perdere i vantaggi che allo stato di protossido prometteva.

Ora l' Autore osservò che quando si opera la riduzione del perossido di ferro coll' idrogeno ad una temperatura superiore a + 250°, il sesquiossido passa intieramente allo stato di protossido, e che ottenuto in tale circostanza si presenta sotto forma di una sostanza pulverulenta, nero-velutata, che non è ossido ferroso ferrico (etiope marziale), ma

(1) *Vedi di questo Bullettino Ser.* 4, *Vol.* 2, *pag.* 150.

vero protossido perchè si discioglie facilmente negli acidi generando sali che hanno tutti i caratteri dei protosali, e senza svolgere idrogeno. E poichè la riduzione del perossido di ferro allo stato metallico non avviene che a temperatura rosso-nascente, è facile condurre l' operazione in modo di ottenere l'accennato grado di riduzione del ferro, e quindi preparare il protossido stabile in discorso. (*Annali di Chim. Vol. XXII pag.* 357).

BIBLIOGRAFIA.

La Pellagra nei suoi rapporti Medici e Sociali; Studi del dottor Carlo Morelli. *Firenze Tipografia delle Murate* 1855. (*seguito alla pag.* 240 *e fine*).

> ..... gravi e lacrimevoli tributi paga l' umanità al folle pregiudizio della creduta indifferenza dei consigli civili della scienza Medica.
>
> *Morelli pag.* 131.

Da questo passando al quinto capitolo che versa sulla terapentica della pellagra saresti tentato, e non senza ragione ad esclamare col sommo Poeta — Tu vuoi ch' io rinnovelli disperato dolor —, giacchè dopo avere l'Autore tributati giusti biasimi, e giuste lodi agli antichi, e moderni Terapeuti, ti dice francamente — il morbo pellagroso, come altre malattie, manca per ora del rimedio opportuno per vincerlo. — Non ommette però di tessere la storia degli sforzi fatti dai singoli medici per scoprire questo desiderato rimedio: sforzi che onorano i cultori della medicina, abbenchè fin ora la natura abbia loro riottosa corrisposto, e che, se non erro, compendiano i diversi concetti patologici che li guidarono al letto dei malati *Allioni* consigliò rimedi atti a favorire l'eruzione lichenosa propria di questo morbo. *Thierry*, *Odoardi*, *Farini* celebrarono il sugo dei limoni e di arancia. *Sartago* predilesse le sottrazioni sanguigne in principio di male, i drastici-fondenti, i nitroso-assorbenti, ed infine i marziali. *Strambio* juniore propose gli erbaggi acri, ramolaccio, aglio, porri, cipolle, vino pretto, e le carni. *Videmar* tentò

l'elettricità, *Jansen* l'elettricità, il magnetismo, le immersioni fredde, l'inoculazione della scabbia, l'elleboro, e le cantaridi. *Jansen* e *Gherardini* suggerirono il cambiamento di dimora in principio di malattia, giacchè ad epoca più inoltrata non giova. *Frappolli*, *Fanzago*, e *Gherardini* ebbero fiducia nell'uso dei bagni freddi. *Liberali* cimentò i salassi, le scarificazioni, la digitale, e le frizioni di olio croton tilium. *Jansen* poi (e in ciò fu solo) per una delle solite stravaganze, ed originalità oltramontane, non so se in un momento di disperazione o in un accesso di collera consigliò di sottoporre quest' infelici alla castrazione!! Forse in quell' istante lo preoccupava il pensiero che la pellagra fosse ereditaria! ma non potevasi dunque proporre una terapeutica meno atroce?. *Rizzi* con più ragionevolezza indicò le doccie fredde, e le abluzioni specialmente durante il delirio intenso e grave. *Strambio* adoperò senza profitto la canfora, la cicuta, il colchico, la belladonna, l'elleboro e le cantaridi; poscia cimentò ma con eguale risultato, muschio, giusquiamo, liquore anodino, oppio, ammoniaca, china, valeriana, arnica, marziali, bagno freddo, olio di trementina ecc. ecc. *Hameau* in Francia fu da lunga esperienza persuaso delle acqne e preparazioni solforose, rimedio che fu pure raccomandato dei Commissari del Congresso Genovese. *Roussel* infine ripose ogni fiducia nella nutrizione riparativa animale, escludendo l'uso del granturco. Detto ciò il *Morelli*, in attenzione di un metodo curativo più certo, e di una teorica inconcussa, suggerisce una terapeutica corrispondente alle partizioni nosografiche da Lui ammesse; e a dir vero anche noi non possiamo dissentire da questo avviso. Nel 1.° stadio, dice che conferiscono molto i tonici, ed i marziali internamente, gli ammollienti sulle parti comprese da eritema, e i bagni. Avvertendo però che alla loro efficacia richiedesi congiunto un regime dietetico sostanzioso, riparativo, azotato. Contro la facile e intensa cefalea propria di questo stadio raccomanda le revulsioni, specialmente alle estremità inferiori, e la rimozione degli stimoli, intenso calorico, luce viva, suoni, e rumori. Contro la non difficile taciturnità, e concentramento di spirito la veduta delle piante, e dei giardini. Nel 2.° e 3.° stadio della pellagra la dietetica non varia, le indicazioni per i tonici, e marziali vieppiù si pronunziano, sicchè tornano all'uopo anche la bevanda alcoolica, la serpentaria, l'arnica, e i vescicatori. Ai disordini del sistema nervoso, ed agli sconvolgimenti delle psichiche facoltà ripara con gli oppiati, ed i marziali pur anco, a meno che questi ultimi non siano controindicati dalla diarrea. Tornano efficaci, e graditi i bagni

fra i 21, e i 22 gradi R. per brevi, e ripetute immersioni, particolarmente nella forma stupida, e atonica. Quando il delirio è violento, e prevale su gli altri fenomeni negl' individui di costituzione robusta, di temperamento sanguigno, se non siavi soverchia depressione fisica, e morale, ed i polsi si offrano tesi e vibrati, il salasso generale anche ripetuto, ma con parsimonia, fu giovevole, meglio però giovarono i sanguisugi al capo. Dopo le sottrazioni sanguigne si ebbe vantaggio dall'oppio unito all' ipecacuana in dosi moderatissime, e dal contemporaneo impiego del freddo sotto forma di fomenta, o facendo per un quarto d'ora scorrere una doccia di acqua fresca sulla cervice dei deliranti. Quando avvenne (come è facile in questo secondo stadio) che la pellagra assumesse la forma della febbre tifoidea, giovarono i vescicanti, la serpentaria all' interno, non che la china, la valeriana, l'etere, e la canfora. L'adinamia, e l'atassia in tali casi sono sproporzionate alle condizioni febbrili, ond' è che richiedesi un sistema dietetico atto a sostenere le forze, e la riparazione; differente insomma da quello delle febbri tifoidee. Contro la diarrea il *Morelli* tenne un regime dietetico sostanzioso e riparativo, valendosi pure della decozione di ratania, della china, simaruba, tannino, ipecacuana, oppio, solfato, e tannato di ferro senza raggiunger altro che tregue di pochi giorni. Il sotto-nitrato di bismuto a tre dramme al giorno non corrispose, quantunque le diarree fossero disgiunte da vizio strumentale delle vie enteriche, e piuttosto che frenarle ne produsse l' aumento. Riferisce pure di avere frequentemente osservato seguire alla diminuzione della diarrea una esacerbazione più o meno forte del delirio, e viceversa. Giunti poi che siano i poveri pellagrosi al terzo stadio, ai disturbi organici e dinamici ognor crescenti succedono parziali infiltramenti sierosi, e quindi l' anasarca; le forze si vanno via via scemando ed una troppo lunga e lenta agonia pone fine alla loro travagliata esistenza. In questo periodo tutto è vano. Aggiunge inoltre il *Morelli* che per la sua esperienza tornarono pure inefficaci le preparazioni solforose, non escluso il ioduro di zolfo, il ioduro di potassio, e di ferro, i valerianati di ferro, e di zinco, anche quando s' impiegarono nel primo periodo della suddetta malattia. Si concluda dunque con l'Autore, che la cura della pellagra è sempre sintomatica, e se havvi speranza di guarigione, questa non puossi in altro collocare che nelle modificazioni possibili dell' organismo appena si presenta la malattia. Non possiamo però astenerci dal ricordare quanto su questo proposito ci riferiva anni

sono un Medico che da lungo tempo esercita nel distretto di Rimini, aver Egli cioè parecchie volte osservato la guarigione stabile di alcuni pellagrosi, ad onta della trascuranza di ogni presidio terapeutico, e ad onta che tali infermi perdurassero in quelle condizioni medesime in mezzo alle quali erasi la malattia manifestata. Dalle cose superiormente dette, ripeto dunque, che trae la pratica triste argomento per uscire d'ogni speranza nella terapia della pellagra. In tanta sciagura è però una sorte che questo morbo abbia per ora in Europa una qualche geografica limitazione, compresa fra il 43 gr. di latitudine artica, ed il gr. 46; fra il gr. 0 e il gr. 10 di longitudine occidentale sul meridiano di Parigi; essa d'altronde sembra che si vada lentamente sì, ma pure dilatando fuori del suddetto perimetro, ond'è che crescer devono i nostri studi, e le nostre sollecitudini a questo riguardo. Nè in questi casi ristar ci dobbiamo dai previdenti consigli dell' igiene, quantunque con difficoltà attuabili: imperocchè è un fatto che il *Cerri* alimentando per il corso di un anno dieci contadini pellagrosi con cibo animale e pane di grano, furono essi a primavera immuni dall' eritema; ed un fatto è pure la storia concludentissima dell'agricoltore detto — il Grigio — (cap. 8, pag. 266) il quale attaccato da gravissimi fenomeni di pellagra ne guarì coll'esser accolto presso i Padroni in qualità di servo. Dopo qualche anno credendosi perfettamente guarito, riprese Egli la vita agricola, e le solite abitudini alimentarie. La pellagra lo assalì di nuovo, della quale risanò tornato presso la famiglia del Padrone; donde uscito riprese la malattia di cui guarì ritornatovi nuovamente. Altro fatto degno di considerazione è pur quello riferitoci dal *Morelli* di quel tal Gaspero Nanni già pellagroso, di Campo Vecchio, contadino dei signori Zanli di Modigliana, la di cui storia ommettiamo di riferire per non essere soverchiamente prolissi, e che risanò coll'andare a servizio presso i Padroni. Se queste osservazioni pertanto sono vere, come non ne dubitiamo, chi evvi di grazia che dispensar si possa dal ripetere in più grandi proporzioni esperimenti di questo tenore? Sublime è la missione del Medico. È un benefattore dell'umanità quando cura e risana, può chiamarsi un angelo quando intende a prevenire lo sviluppo delle malattie. Se Egli rincula in faccia alle difficoltà, tradisce miseramente la sua missione, per cui ripeteremo di buon grado al *Morelli* — avanti, coraggio —. Avvertenza non indegna di ricordo dà Egli verso il termine del capitolo, là dove ragiona di sei pellagrosi al secondo periodo, caduti in così grave nevrosità, e prostrazione dina-

mica da rappresentare lo stato tifoideo, che vestì le forme, e tenne il corso che gli è proprio. Tutti guarirono, ed in quell' anno stesso come nei successivi non ebbero recidive. Ond'è che il *Morelli*, cercando di valutare i fatti suddetti, emette il sensatissimo dubbio che sotto il corso della eccezionale condizione tifosa per la grave e profonda modificazione che ne riceve l'organismo, possano i pellagrosi perdere le loro attitudini maligne, e l' inclinazione alle recidive. Del resto finisce con un voto, ed una speranza: il primo riguarda il trovato di un espediente sicuro per vincere la pellagra, ripone poi la seconda nelle etiologiche indagini, e negli igienici ripari. Argomento del sesto capitolo è la patologia della pellagra. Fatto un sunto cronologico delle più importanti e razionali teoriche l'Autore si viene preparando il terreno su cui innalzare la sua patologica opinione. Determina i fenomeni caratteristici del morbo, e ne inferisce che se idonei non sono a farcene concludere la natura, ce ne fanno dubitare la sede nel sistema nervoso; e questa opinione in seguito rafforza con prove negative, e dirette. Ritorna sul significato delle necroscopiche risultanze, riduce al suo giusto valore l' esame chimico del sangue e dell'orina dei pellagrosi, e poscia tutto riassume nel patologico concetto di una nevropatia. Congettura ingegnosa in appoggio della quale non potevasi spiegare una dottrina fisiologico-chimica più vasta di quella messa fuori dal *Morelli;* di maniera che altamente ci duole di vederla mancante di alcuni attributi necessari a dimostrarla una verità inconcussa. Nè vale che Egli la consideri prorompente da una speciale etiologia, ed in qualche modo la conforti pure del criterio *a juvantibus et laedentibus* fornito dalla terapentica. E che tutta l'industria adoperata grandissima in questo luogo dal *Morelli* non basti a costruire una teorica dimostrabile o dimostrata intorno la natura di questo morbo, lo confessa ingenuamente Egli stesso, quando qualifica di orgogliosa, e dispregevole una simile pretesa. Dalla lettura del settimo Capitolo rileviamo la storia e diffusione della pellagra, la di cui comparsa in Italia, secondo i più, rimonta alla metà circa del secolo XVIII. Da quell'epoca il tristissimo morbo si venne nel *Bel Paese* dilatando, e volesse il cielo che non andasse ogni dì più spargendo miseria e lutto Della gentile Tostaca il *Morelli* più diffusamente ragiona; l'amore però della terra natale non lo vince così che non parli pure di quanto Medici di altri luoghi, ed anche al di là dell' Alpi osservarono e raccolsero su questo particolare. In seguito esamina le ragioni del suo apparire fra noi, e della sua sempre cre-

scente diffusione. E siccome l'Autore non può non accorgersi della insufficienza, e dei desiderii che lascia la triplice etiologia da Lui ammessa, clima freddo, alimento insufficiente e poco azotato, e fatiche soverchie, così, se non erra il giudizio, pare che qui voglia a tale lacuna rimediare, ammettendo preesistente negl' individui attaccati qualche disposizione a risentire di questa tripartita maniera di cause i nocevoli effetti. Noi non seguiremo l'Autore nel dettaglio delle belle considerazioni alle quali ti chiama per fiancheggiare coll' apparato di estesissime cognizioni il suo assunto. Ci basterà di ripetere le parole con le quali conclude « Si vede, Egli scrive, che la pellagra non è l'effetto di trasformata elefantiasi o lebbra, come volle far credere il *Della Bona*, nè deriva dalla miscela del miasma petecchiale e miliaroso come lo pensò l'*Allioni*, ma che la medesima di queste malattie popolari trovasi in rapporto di successione immediata, o di contemporanea coesistenza, nè può da esse totalmente disgiungersi; mentre le sue cagioni vere e direttamente generative emanarono fra noi da speciali circostanze economiche, che in mezzo allo splendore di utilissime verità pratiche, furono e sono tuttora l'effetto di un'erronea loro applicazione ». — L'ottavo, ed ultimo capitolo tratta delle conseguenze sociali, e delle successioni, ed effetti della pellagra: dei compensi profilattici o sociali contro la medesima. Per la dolorosa via ti conduce il *Morelli* con abilità da maestro. Disposti gli animi a compassione per forza di argomenti morali, ed economici, ti rappresenta al vero il quadro miserando di questa privata e pubblica sciagura, dove il pauperismo, e l' impotenza della terapeutica si stringono la mano Dopo avere vanamente lottato in mezzo a tali estremi, tu senti più vivo il bisogno di aprirti una via di salvezza. Lo scampo però non manca; che a tant'uopo soddisfa la profilassi basata sulla etiologia superiormente ammessa. Rettificate (Egli soggiunge) il sistema della nostra mezzarìa trasportato erroneamente sui colli alpestri e sterili, e sostituito alle native boscaglie, ai pascoli salubri; giacchè questo errore illuse le speranze dei possidenti, tradì le fatiche degli aglicoltori, e occasionò la pellagra: diffondete maggiormente la pastorizia, e non tarderete a risentirne tutti i vantaggi. Io non so, se le belle aspirazioni dell'Autore siano per guadagnare la meta a cui aspirano, siami però nella mia pochezza concesso dire, che le ragioni da Lui addotte mi piacciono, e nel difetto di cose più utili, e positive altamente le apprezzo; di maniera che ben volentieri unisco i miei poveri voti a quelli del *Morelli*, affinchè in que-

sto secolo di cifre dall' interesse privato sorga il pubblico bene col favore dei Governi, sia promettendo premii, come fece il Pontificio, che indipendentemente dalla pellagra, sentì questo bisogno, sia accordando altre rimunerazioni a quei possidenti che nei luoghi opportuni danno opera alla riattivazione dei boschi, dove a danno comune s' introdusse una poco scientifica agricoltura. A quest'opera dell' illustre *Morelli*, che per sè stessa grandemente si raccomanda, va unita una dotta Memoria del ch. dott. *Antonio Cozzi*, che noi ammiriamo come un parto felice del suo non comune sapere. Essa ha per titolo — Notizie di chimica, e di storia naturale intorno allo zea mais —.

Fin qui, secondo che io mi esprimeva nel principio di questo articolo, resta giustificata la prima parte dell'epigrafe, di cui sembravaci degno il lavoro del *Morelli*. Ora della seconda parte.

Diciamo *cuore* perchè l'Autore si dichiara veramente amico dell'uomo laborioso e morale: ond' è che questo lavoro è l'eco di un animo ben fatto che con vero intelletto di amore risponde ai bisogni d' innumerevoli famiglie fatte infelicissime « per irreparabile infermità, la quale, lungi dal trarre origine da biasimevoli e turpi vizi, da colpevoli errori, prorompe invece da continuate privazioni, da sacrifizi dolorosissimi ». Ragione è questa che ogni altra vince, per cui ammiriamo le savie e pietose parole con le quali ha saputo trattare questa nostrana sciagura. Che sciagura veramente può dirsi per l' Italia grandissima quella di vedere una gran parte dei nostri coloni martoriata dalla pellagra, mentre l'agricoltura è fra noi l' industria principale e primaria, la sorgente più certa, e più morale della pubblica ricchezza.

Nè a questi soli si restringono i pregi dell'opera suddetta che abbiamo con infinito piacere, e soddisfazione riletta: un altro ve n' ha che al pubblico grandemente la raccomanda; e questo pregio sta nell'aver scritto in fronte al libro un nome chiaro e riverito, onore e gloria del Patriziato. Parlo del marchese *Pompeo Azzolino* a cui il dott. *Morelli* ha intitolato il suo lavoro. Io non credo che siavi fra i Medici alcuno il quale ignorar possa il sapere, il merito, e le doti del cuore del veramente Nobile Marchese; e se pur uno vi fosse costui a sincerarsi di quanto asserisco non avrebbe che a leggere la lettera con la quale lo celebrava il chiarissimo *Puccinotti* intitolandogli le belle lezioni scritte sulle malattie nervose.

Per le quali cose tutte noi siamo convinti che riescirà ai nostri Colleghi sommamente gradita l'opera dell'egregio dottor *Morelli*, che fin

d'ora invitiamo ad arricchire di nuovi lavori la Medicina Italiana, essendoci questo, insieme agli altri che di già pubblicò arra del molto che sarà per fare in vantaggio dell'umanità, e della scienza.

Prof. *Gaetano Terzi.*

VARIETÀ.

Programma di Premio.

Le Sezione Medica della Società d' Incoraggiamento di Scienze, Lettere ed Arti accettò da un *benemerito Medico Italiano* stabilito in Oriente la seguente proposta di premio:

« *Fare la Monografia delle Nevralgie Brachiali, non dimenticando la diagnosi differenziale delle Nevralgie dei vari tronchi nervosi che possono esserne sede, ed insistendo specialmente sul loro trattamento curativo.* — Premio 1000 franchi.

« Nella soluzione del quesito proposto, i concorrenti dovranno avere speciale riguardo al caso di *Nevralgia brachiale*, che è soggetto dell'*Histoire d'une Nevralgie* recentemente pubblicata in Milano coi tipi di Giuseppe Chiusi, pronunciando se debba considerarsi quale una *Nevrite*; o quale una *Nevrosi*, ed indicando i mezzi atti a domarla o mitigarla.

« Il detto opuscolo verrà gratuitamente distribuito a quanti concorrenti ne faranno domanda alla Sezione Medica della Società d' Incoraggiamento di Scienze, Lettere ed Arti, od al dott. *Gaetano Strambio*, compilatore della *Gazzetta Medica Italiana Lombarda.*

« Le Memorie, leggibilmente scritte in italiano, in francese od in latino, debbono dirigersi colle consuete forme accademiche alla Sezione Medica della Società d' Incoraggiamento in Milano (contrada del Durino N. 432) pel 30 settembre 1857.

« La Memoria premiata rimane proprietà dell'autore che ne farà eseguire la stampa entro sei mesi dall'avvenuta aggiudicazione, e lascerà una copia del manoscritto nelle mani del dott. *Gaetano Strambio* ».

Milano il 25 agosto 1856.

Il Conservatore dottor *G. Sacchi.*

Il Segretario *Pietro Bosisio.*

MEMORIE ORIGINALI.

DI UNA SINGOLARE MALATTIA PRESENTATASI COLLA FORMA DI SCLEREMA. Storia e Riflessioni del dottor *Alfonso Corradi.*

La malattia da cui era afflitta la fanciulla che, alcuni mesi addietro, vedevasi nella nostra Clinica medica, è caso sì strano, sì fecondo di riflessioni, che il lasciarlo passare inosservato sarebbe riprovevolissimo. Poichè a me è toccato farlo conoscere (1), senza ripetere le solite scuse e proteste di chi appare nel pubblico con qualche scrittura, dirovvi aver io procurato che questa mia, per quanto è possibile, riescisse libera d'imperfezioni e d'errori. Se tant'abbia raggiunto, a voi che leggete il giudizio.

M'è poi sembrato ben fatto farne due parti: descrittiva od espositiva l'una, interpretativa od illustrativa l'altra. Quella è la pura narrazione del fatto, questa un tentativo di spiegazione. Oltre servire alla chiarezza, parmi che simile divisione debba riuscire utile per questo che, anche quando errassi nel darmi ragione dei fenomeni, il fatto rimarrebbe saldo e integro, pronto a ricevere nella sua semplicità e purezza altra migliore interpretazione.

(1) Il signor prof. *Belletti* che teneva la clinica quando vi entrò l'inferma e quando cessò di vivere, aveva dato facoltà al signor dottor *Pietro Gamberini* di fare di questo caso il miglior uso che credeva, Egli ne ha fatto a me cessione; non comune gentilezza di cui qui voglio ringraziarlo.

Parte Prima.

Esposizione del fatto.

Era Maria Terzi una fanciulla impubere di 13 anni, bolognese, figlia di poveri artigiani: avea temperamento linfatico, gracile il corpo, perspicace l'intendimento, piacevole l'aspetto. Varcò la prima infanzia senza soffrire speciali malattie, o dar segno, a suo dire, di quella che poi la condusse fuori di questa vita. I genitori però se non le trasmisero veruna lue, non poteano certamente costituirla robusta, mostrando essi gl'indizii di poca gagliardìa, le orme di prematura vecchiaja. Anzi delle tre sue sorelle, due male camminavano per antica lesione delle parti che formano l'articolazione coxofemorale; in una v'avea assimetria dello scheletro, in tutte poco ferma salute. Sopraggiungeva intanto il rigido inverno 1854-55: stava la Maria presso una sartrice, la quale, piuttosto che addestrarla nell'ago, se ne serviva come fantesca, e più che in casa la teneva per faccende in sulla strada. Sofferse ella freddo massimamente alle mani e ai piedi, i quali nella primavera susseguente cominciarono a farsi tumidi e rossi. S'accorse quindi che le dita meno speditamente movevansi, e le due ultime falangi di quelle della mano stavano flesse sulla palma, nè più estender si potevano. In questa le mani e i piedi divenivano scarni, e la pelle coll'approssimarsi alle ossa, si faceva rigida e tesa. Nè tale alterazione a quelle parti stava limitata; chè presto ascese per le gambe, per le braccia e pel rimanente del corpo qua e là si diffuse. Le quali cose avvennero simultaneamente o sì poco tempo vi si intromise, da non potere la paziente ben determinare quando apparissero e con che ordine si succedessero. Rigida la pelle, rattratte le membra, tutta stecchita, era la poverina astretta a starsene di continuo in letto o su una sedia. Di null'altro però ebbe mai a dolersi.

Passava a questo modo circa un anno: il morbo che in sulle prime avea rapidamente progredito, erasi negli ultimi mesi fatto più lento, da parer quasi soffermato. Il 3 poi dell'aprile di quest'anno (1856) veniva accolta nell'Ospizio Clinico. Come allora ella si fosse, quali guasti avesse prodotto cotale malattia m'accingo a dire: e perchè le mani furono le prime ad essere offese, da esse prenderò le mosse.

La seconda e terza falange, ad eccezione di quella del pollice, erano flesse ed immobili; le tre ultime dita, là ove si articolano coi metacarpi, siffattamente insieme unite da non potersi l'una dall'altra scostare, formando come una cosa sola.

Aumentato il cavo della vola e di necessità più convesso il dorso, per essersi le ossa del carpo e del metacarpo ristrette in minore spazio. Delle eminenze tenar ed ipotenar o d'altra carne non più segno; la pelle stretta per guisa alle ossa da non poternela sollevare; e questo nel dorso, chè nella palma era meno stirata, di color roseo e lasciava trasparire le sottoposte venuzze, mentre in quello parea pergamena sì all'occhio che al tatto. Vedevasi ancora alla radice delle tre ultime dita una depressione in cui la pelle di color albiccio e d'aspetto squamoso, parea maggiormente aderisse a ciò che sotto le stava. Quel che ho detto delle mani altrove ripetevasi: tutte le articolazioni in genere men mobili; pressochè niente quelle d'artrodia; un'armilla parea cingesse i polsi. L'antibraccio sull'omero, la gamba sulla coscia formavano un angolo ottuso, e così di tutte le unioni a ginglimo consimile. I moti d'adduzione, abduzione e flessione dei femori, incompletamente sì ma pur s'eseguivano; la mascella inferiore e la testa quali prima ne' loro movimenti; un po' tardi quelli della colonna vertebrale. Il torace elevavasi ed abbassavasi quanto è d'uopo in una comune respirazione; se questa però s'accelerava, stentava quello a starle eguale.

Generale il dimagrimento, ma negli arti tale da dirlo atrofia: ivi la pelle s'informava dalle ossa. Quella tensione medesima e quell'aspetto di pergamena che dicemmo della cute della mano, quelle infossature in cui il tegumento appariva bianchiccio e come un tessuto di cicatrice, quell'aderire alle sottostanti parti, da non poterne le dita far piega o pizzico, qua e là pel corpo vedevansi di nuovo. Le quali lesioni del derma tenevano certa consonanza colla magrezza: dove questa era maggiore più profonde e spiccate apparivano quelle; e perchè nelle gambe l'atrofia era massima, la cute ancora vi si mostrava più che altrove tesa, rigida e inflessibile. Ma determiniamo meglio i luoghi in che apparivano alterati i tegumenti, ovvero quelli in cui non lo fossero. Il volto, se ne eccettui ben piccola porzione sulla destra branca ascendente della mandibola, il collo, l'addome e i lombi erano immuni: sul dorso e sul sacro l'alterazione era a chiazze, e nel primo lungo la doccia vertebrale: le natiche poco o nulla avevano patito. Nel torace le parti malate prevalevano alle sane; anzi nella base del torace sinistro vedevasi la maggiore delle depressioni. Ma il guasto più profondo notavasi negli arti: e di quanto ti scostavi dal tronco d'altrettanto estendersi lo vedevi; talchè se nel braccio e nella coscia v'aveano larghi intervalli di cute normale nell'avambraccio e più poi nelle gambe, quelli erano più radi. I piedi, siccome le mani la palma, avevano la pianta in istato naturale; ed egualmente nella parte interna delle membra le vestigie del male eran men frequenti che nell'opposta: le co-

scie ne davano un bell'esempio. In breve dove le ossa erano lontane o mancavano, l'alterazione appariva lieve ed anche nulla. Parimente in tutto il lato sinistro del corpo più che nel destro prevaleva l'atrofia, la contrattura delle membra, lo snaturamento della cute. La qual regola veniva pur seguìta dalle ulceri, che sul davanti della gamba e sul dorso del piede sinistro facevano brutta vista. Erano desse nate su quelle infossature di che più volte fu menzione. V'avea sentito dapprima l'inferma un po' di dolore che colla pressione o cogli urti facevasi più molesto; screpolavasi poscia la cute e ne gemeva un umore che addensavasi in grosse croste di color bigio verdastro; al cader delle quali rimaneva una soluzione di continuo dolorosissima e sordida per fetida sanie: l'aspetto era quello dell'ectima cachettico.

Ad onta di sì gravi disordini la sensibilità era rimasta integra; esplorata per varie guise mostravasi uniforme sì nelle parti sane che nelle malate: in quelle infossature nondimeno era dessa un po' ottusa. Equabile il calore in tutto il corpo; e se non sempre tenevasi allo stesso grado, sempre però era maggiore del grado normale. Il pulsare delle arterie e del cuore per solito vibrato, spesso concitavasi perchè fanciulla facile a commoversi, come già mostrava il fugace arrossire del volto comunemente pallido. Tutte le altre funzioni compievansi regolarmente; le escrezioni quali in un sano. La diaforesi non era diminuita od abolita che in que' punti in cui massima era l'alterazione della cute, vale a dire sulle depressioni; pel resto nulla aveva di particolare. Quantunque di svegliata intelligenza, di sì misero stato non attristavasi la fanciulla; la speranza di guarire a principio, poscia la rassegnazione facevala apparire ilare e animosa.

Venendo ora ai mezzi curativi apprestati, è a dire come già niun alleviamento avesse tratto dalle topiche applicazioni d'emollienti, dalle frizioni oleose e di sinovia di bue, dai bagni salati ecc. Nella clinica per 20 giorni le venne prescritto il joduro di potassio, dapprima alla dose di 6 grani in ultimo d'uno scropolo. Tolleravalo benissimo l'inferma, ma non migliorando essa come volevasi, fugli sostituito l'olio di fegato di merluzzo a un'oncia. I bagni d'acqua tiepida, che contemporaneamente alla cura jodiale venivano fatti, si dovettero sospendere, perchè staccatesi molte di quelle croste, il contatto dell'acqua produceva acerbissimo dolore. Niun altro sinistro o fenomeno particolare s'ebbe ad osservare.

Sulla metà di maggio all'olio di fegato di merluzzo venne aggiunto il latte di capra alla mattina; non essendo però ben digerito non fu a lungo continuato. Ai primi di giugno cominciossi ad immergere il braccio destro nel gas acido carbonico, che svolgendosi dal carbonato di calce per mezzo dell'acido

cloridrico, si raccoglieva in acconcio apparecchio. Non durava tal bagno gasoso a principio che un quarto d'ora, poscia mezz'ora e un'ora intera. Sull'azione del gas acido carbonico, altro non è a dire che poco dopo la sua applicazione, avvertiva la malata un senso di calore per tutto il braccio, cosa che al levar dell'apparecchio la mano pienamente confermava. Fu appunto in una di queste circostanze che m'accorsi del conservarsi arida in certi punti la cute, mentre la rimanente dell'arto profusamente sudava. Ventisette furono codeste immersioni, e perchè se ne vedeva alcun profitto, un po' men rigidi apparendo gl'integumenti, si pensava d'estenderli a tutto il corpo: ma stava scritto che ciò non doveva farsi. Mentre per una parte avevasi quel lieve miglioramento, per l'altra peggioravasi: cadevan le vecchie croste senza che altre se ne formassero, aumentavansi invece le piaghe. Tal guasto limitato prima all'arto inferiore sinistro, manifestavasi eziandio sul destro; e nello stesso braccio sinistro (terzo antero-superiore) una di quelle depressioni cominciava a dolere e a screpolare, segni precursori, al dire della paziente fatta dotta per esperienza, d'imminente rottura. Dalle ulceri gemeva in molta copia un icore marcioso, che putiva a modo d'esser costretti a lavarle con una soluzione di cloruro di calce, la quale per quanto fosse diluita sempre riesciva molesta.

Giungeva il luglio: la lieve risipola che circondava le piaghe, dilatandosi ben presto aveva invaso l'intero arto sinistro fino all'inguine. Insorgeva gagliarda febbre; bevande temperanti e topici emollienti furono prescritti. E perchè, indagando le cause capaci d'aver promossa siffatta emergenza, un disordine dietetico parve la più probabile, furon date pozioni lassative e injettati clisteri, tanto più che tumido era il ventre e sordida la lingua. Evacuò l'alvo a modo da corroborare il fatto sospetto. Nullameno la risipola non cedeva, anzi andava acquistando maggiore spazio e gravezza; flittene piene d'un umore giallognolo e torbido, qua e là sparse, rompevansi; e la soluzione di continuo al pari delle ulceri cangrenavasi. Il polso mano mano che perdeva di forza, facevasi più celere, la respirazione vieppiù difficile e breve; subdelirio, calorificazione diminuita; larghe macchie ecchimotiche appajono sul sacro. Vengono esibiti que' farmachi che soglionsi in simili circostanze. Il male per nulla recede, *omnia ruunt in pejus:* la mattina dell'undici tutt'era finito.

Necroscopia. — Fatta 20 *ore dopo la morte.* — Indizii d'incipiente putrefazione – macchie di lurido giallo-verdastro sull'addome, larghe ecchimosi sulla parte posteriore e inferiore del tronco. – La cute ha perduto un po' di quella rigidezza e tensione che aveva in vita, e, dove non prima, si lascia sollevare in alcuni punti dai sottoposti tessuti; più non appare

quell'aspetto di carta-pecora; le infossature però rimangono quelle stesse; le articolazioni meno inflessibili.

Cranio. — Le meningi lievemente injettate; le vene che serpeggiano per le anfrattuosità del cervello ingorgate; internamente nulla d'anormale; tutto il cervello è più sodo del consueto; le circonvoluzioni dei lobi posteriori più esigue e pochissimo prominenti; quelle del cervelletto pure non sono gran fatto distinte.

Speco vertebrale. — Il midollo spinale e le membrane che lo ravvolgono sono integre; alcuni lobi di grasso stanno sulla dura madre là ove il midollo divien coda equina.

Torace. — Non poche aderenze, specialmente a sinistra, fra la pleura polmonale e la costale. Il polmone destro alquanto zeppo di sangue, l'altro assai più; nel mezzo del lobo superiore di questo avvi un tratto che pare come epatizzato, con entro 5, o 6 grossi tubercoli, il maggiore dei quali rammollito. Il cuore e i vasi più cospicui in istato fisiologico.

Addome. — Lo stomaco gonfio e disteso; tagliato ne sgorga un liquido nerognolo, il cui odor acido fetente davasi a sentire anche prima della sezione del viscere; sottilissime ne sono le pareti, in certi punti non v'ha che la membrana peritoneale. La milza, il fegato, il pancreas e le intestina in verun modo alterati. Nulla all'apparato genito-orinario.

Cute e tessuti sotto cutanei. — La cute che il morbo ha avvicinato all'ossa da farvela quasi aderire, si taglia men agevolmente che dove n'è più lontana; sotto alle infossature è scomparso o atrofico ogni tessuto interposto all'osso e alla pelle. Negli altri luoghi, giusta il grado dell'alterazione, sta unita al tessuto cellulare e adiposo a modo d'esserne difficile il distacco. Da per tutto smunti e gracili, sono i muscoli in certe parti presso che scomparsi (sure e mani), interamente in altri (alcune depressioni, quella della base del torace sinistro p. e.). La soffice cellulare che avvolge e s'interpone a codesti organi, è divenuta esuberante e densa sì, che li agglutina e li costipa. Nè tale agglutinazione rimane a loro circoscritta, perciocchè il medesimo cemento riunisce, quando più quando meno, a questo tessuto gli altri che gli soprastanno ovvero sono a lui inferiori. E dove la muscolatura è ridotta a poco o quasi niente, vedi dall'esterno tegumento all'osso un sol tessuto, il cui uniforme colore bianco-giallognolo è di tratto in tratto interrotto da qualche fibra muscolare superstite a tanto guasto. Questo dico avendo sotto gli occhi porzione di polpaccio e di coscia.

Il periostio bianco e ingrossato staccasi dalle ossa degli arti come scorza da giovine ramo; e quando i tessuti che lo ricuoprono sono alterati qualmente si è detto, egli pure fa corpo con loro, talchè volendo levare la cute si denuda l'osso.

Nè tale degenerazione è d'indole adiposa; l'occhio, il tatto e altre ispezioni lo negano: l'elemento anatomico celluloso e fibroso rimane tuttora, e se la fibra muscolare più non si vede, non è già perchè siasi tramutata in altra sostanza, ma sibbene perchè più non esiste.

Disseccati minutamente la mano e l'avambraccio sinistro, sen veggono i muscoli e i tendini tanto collegati da quel tessuto celluloso da rimanere accorciati e costretti a flettere le articolazioni a cui s'infiggono. Così le dita contratte non si dispiegano tagliata la cute o l'aponeurosi palmare, ma solamente quando son dislegati i muscoli flessori; le due prime falangi si raddrizzano allorchè viene sciolto il superficiale, e tosto che lo è il profondo, la terza pure si estende.

Le ossa vedute di fuori mostransi lievemente scabre, e son sì fragili da rompersi la tibia e il perone sinistro, prima che il piede si possa estendere. Le ossa del tarso e metatarso son talmente rammollite da schiacciarsi fra le dita. Segate per lo lungo quelle dei due arti inferiori, sottilissime se ne trova la corteccia, diffluente il midollo e sparso di macchie rosse; il tessuto areolare nei capi articolari sviluppatissimo e turgido d'umore. Consimili alterazioni nell'omero sinistro, il quale ha pur questo di particolare: il glutine che nell'avambraccio abbiam veduto tener avvinto e muscoli e ogni altro tessuto, è quivi men tenace, e tanto più quanto meno a quello si è vicini. Inoltre nella piegatura del gomito di questo stesso lato, la cute ha assunto per breve tratto i caratteri di una fibro-cartilagine; era essa una delle articolazioni meno flessibili. La qual indole fibrosa si addimostra eziandio qua e là nelle guaine sinoviali d'alquanti tendini dell'avambraccio; e fra i muscoli brachiali scorgonsi varie laminette cartilaginee, che sembra debbonsi credere i naturali sepimenti cellulosi in tal modo mutati. Finalmente il periostio dell'omero in alcuni punti appare ossificato.

Parte Seconda.

Interpretazione del fatto.

I sintomi, le cause, gli effetti dei rimedi sono le precipue guide nella ricognizione d'un morbo, il quale quanto più è involuto ed oscuro, ha d'uopo di esatta e sagace investigazione. E poichè il caso di cui ho a discorrere per istranezza e ambiguità pareggia ogni altro stranissimo, nel farne disamina, nel procurare di darmi conto di tanta moltiplicità di fenomeni, servirommi di que' criteri e vedrò di qual pro mi siano.

Dalle risultanze terapeutiche nulla possiamo inferire: se non nocumento neppur profitto si trasse dai rimedi; soltanto l'inefficacia loro vale a far fede della protervia del male. Nè l'etiologia ci porge la maggior luce: il freddo che dissero aver la fanciulla sofferto nell'inverno non può certamente assumersi a causa unica di effetto sì sproporzionato ed insolito. Ma di quanto momento fosse l'aver notato come volti a infermità s'addimostrassero i genitori, come manifesto fosse in varii de' loro figli il vizio scrofoloso, più sotto verrà fatto chiaro.

In mezzo alla sindrome dei fenomeni e delle apparenti alterazioni morbose, tre sovra gli altri primeggiano: l'atrofia cioè, la rattratura delle membra, la coartazione della pelle. Quali relazioni intercedano tra queste lesioni, se l'una complichi l'altra e sieno distinte entità patologiche, ovvero tutte dipendano da causa più generale, è qui d'uopo investigare. E in prima della deficiente nutrizione.

Che la nutrizione della fanciulla fosse universalmente manchevole niun dubbio, ma a modo d'atrofia non appariva che sugli arti sì pelvici che toracici, e quivi ancora dove più la cute dallo stato normale differiva. Se v'era atrofia de' muscoli, e atrofici lo erano senza fallo, non era però la così detta *progressiva*, per la ragione che in questa forma di male oltre esserne diverso l'esordire e incedere, la pelle non s'incolla a

ciò che le è sotto, nè gli arti son contratti e nemmeno il potrebbero essere, se tutto ciò che è fibra carnea scompare o degenera.

Sul conto della rattrattura delle membra, faccio soltanto riflettere, che per essere essa continua e scompagnata da lesioni de' centri nervosi, non può aversi per segno di malattia di questi, nè per essenziale; e il trovare tante giunture così malconce ad un tempo fa escludere ogni ragione locale.

Una cute che mentre si conserva sensibile, calda e perspira, è tesa in guisa da non valere le dita a farne pizzico o plicatura, che al vederla in alcuni luoghi direbbesi pergamena, che non duole, nè l'economia rimane perciò turbata nelle sue funzioni, il moto solo riescendo impossibile, non parrebbe esempio di quella singolare affezione che i patologi chiamano *Sclerema, o Scleresi degli adulti?* Un attento esame però dà a vedere come la simiglianza non sia che apparente, sostanziale invece la differenza; e il confronto colle migliori osservazioni di vera scleresi, ne fa ampiamente persuasi. E per vero nel nostro caso la cute non simula indurimento che ove ossa le stan sotto, nella vera scleresi invece la pelle è dura, anche ove quelle non sono o vi si interpongono altri tessuti in condizioni fisiologiche, p. e. nel collo, nelle palpebre, nelle mammelle, nelle pareti dell'addome; ad esser punto o tagliato il derma fatto scleretico oppone resistenza (1), scalfivasi invece facilmente quello della fanciulla: mentre in questa patente vedevasi l'alterazione de' muscoli, di cui erano conseguenza la rigidezza delle articolazioni e l'incapacità al muoversi, in quello integri se ne stanno e l'immobilità è per

---

(1) Narra *Curzio* che nella sua ammalata il chirurgo volendo praticare un salasso ruppe la lancetta; *Fantonetti* dice che a fatica si figgeva un ago nella pelle della donna che curava. Nel nostro caso se il coltello trovava qualche resistenza era in que' siti in cui la cute ricuopriva l'ossa o era loro assai vicina.

colpa tutta del corio. Nè il corpo o la parte dura, quand'anche scemasse di volume, diveniva emaciata ed atrofica, la qual cosa invece verificandosi nell'inferma in discorso, la pelle dovea prender forma dall'ossa siccome già dal poeta (Ovidio) fu detto - *adducit cutem macies*. Ma l'anatomia dovea meglio renderci edotti della di lei immobilità e strana apparenza.

Posciachè l'atrofia de' muscoli, la rattrattura delle membra, la coartazione della pelle che pur erano i principali fenomeni che nella giovinetta osservavansi, gli altri non apparendone che conseguenze, non possono venire erette a distinte entità morbose; altro non rimane che considerarle quai sintomi o lesioni secondarie, e indagare le ragioni di loro esistenza. Rammento che le cose sinora dette e quelle che fra breve esporrò, non procedono che dalla pura contemplazione della malattia; e quantunque ora l'anatomia patologica sia venuta in soccorso, di questa è come non fosse, riserbandomi più avanti a trarne lume e profitto.

Lo studio accurato di questo morbo persuadendo che una causa generale, un' intima alterazione del misto organico, una diatesi ne stava a capo e fautore, era debito l'assegnare la natura di quella, lo scrutarne il procedimento che in questo, qualunque esso si fosse, della comune de' casi discostavasi. Arduo imprendimento affè, ma che pur fu dato raggiungere! La tempra e costituzione della fanciulla, la qualità delle sue piaghe, il di lei aspetto cachettico, i segni del male che affliggeva chi ebbe con essa comune la vita, l'abito infermiccio di quelli che gliela diedero, l'impossibilità d'assegnare altra origine alla malattia, l'agevole spiegazione che dar si poteva d'alquanti fenomeni con quella che adottavasi, consigliavano il ch. prof. *Belletti* ad ammettere la diatesi scrofolo-tubercolare, diagnosi che dalla necroscopia sventuratamente ricever doveva splendidissima conferma. Come poi di questa generale condizione scaturissero tutte le altre cose che osservavansi nella Maria Terzi, comunque per ragioni teoriche per qualche parte fosse dato travedere, nulladimeno piuttosto che correr dietro ad ipotesi e si-

mulare di vedere dove v' hanno tenebre, confessammo non ben saperlo, contenti d'aver ridotto il fatto alla sua più semplice compressione, d'aver levato d'attorno tutto ciò che poteva adombrarne l'aspetto, falsare l' interpretazione. Sul formato concetto della malattia prese orma la cura; e perchè la stessa ragione empirica suggeriva che oltre permutare una prava assimilazione, faceva d'uopo rilasciare quel ch'era rigido, piegare quel ch'era come stecchito, si ricorse allo jodio, tanto commendato nella struma, e di preferenza al composto che forma col potassio, siccome appunto dotato di quelle due virtù, che anche col bagno si vollero avvalorare. Instituendo siffatto genere di cura neppur si trascuravano gli effetti che dalla natura delle cause, quali si volle agissero sull' inferma, sarebber pur derivati; imperocchè rimedi riputati giovevolissimi nelle reumatosi sono li jodiali e i bagni.

Ma temendo il prof. *Comelli*, che in allora ripigliava la direzione della Clinica, che l' ipotrofia facesse ulteriori passi, nè dal joduro avendosi gran profitto, fu somministrato, come si disse, l'olio di fegato di merluzzo; portentoso medicamento senza fallo, cui però spesso il commercio non lascia che il prestigio d'antica riputazione e il favore della moda. Di quanto vantaggiasse per lui la nostra inferma non saprei dire; maggiori speranze diedero le immersioni nel gas acido carbonico: la fama di cui godono in Germania di guarire gl' irrigidimenti, e l' averne tratto utile il ch. dottor *Gamberini* nello spedale di S. Orsola, determinarono il prof. Clinico a farne saggio. La miserrima fine della fanciulla, mentre ci chiudeva una via di studi, un' altra pur troppo ce ne apriva, per la quale mesto e insieme desioso m' inoltro.

I tubercoli del polmone, le ghiandole ingrossate del mesenterio, le ossa friabili con tutti i caratteri della flogòsi subdola di natura specifica e della carie, altamente dichiarano vera la fatta diagnosi. La terapeutica quindi se non fu fruttuosa almeno non andò errata; le indicazioni generali furono colte; le quali mancando ovvero non essendo tenute a calcolo,

più spesso ancora la medicina si griderebbe impotente e per maggiori sconfitte andrebbe china. Ma se la scrofola abbia potuto ingenerare quelle molteplici lesioni di che parlammo, ora è il destro d'indagare.

Presso che tutti i patologi consentono nel porre la scrofola nel novero di quelle malattie che i nostri antichi chiamarono *cachessie*. Nome comune ad una classe vastissima e non ben definita di morbi: perciocchè se cachessia è *ea dispositio corporis quae nutritionem ejus depravat per totum illius habitum simul* (1), ben vedesi a quanti siffatta condizione convenga, anzi *Areteo* ebbe a dirla comune a tutti i morbi cronici (2). Nè d'altra parte mancò chi dalla medicina volle bandito tal nome, quasi che col nome si togliesse ciò che per esso s'esprime. Nullameno l'esservi un genere d'infermità lente e diuturne, in cui una difettosa e prava nutrizione, un certo particolare sembiante sono caratteri comuni e costanti, ha fatto sì che una tale divisione, se non nei quadri nosologici e nelle scuole, nella pratica almeno siasi conservata ed abbia tenuto saldo contro il cozzo de' sistemi e delle opinioni. In che consista quella *dispositio corporis* considerata in astratto, è più presto inteso che spiegato; che sia poi in quelle singole maniere d'infermare impossibile il dirlo, equivalendo alla causa prossima di esse; ed ogni tentativo per iscoprire la natura intima d'un morbo è vano per necessità, frustranea ne è la ricerca. Rimovendo quindi l'occhio da dove il nerbo della vista vien meno, ce ne staremo contenti a quel che ci porge l'osservazione e l'esperienza sostenuta da rigorosa analisi e da savia induzione.

Facendomi più da vicino al nostro argomento, dirò che in oggi la miglior parte de' medici considera la diatesi o costituzione scrofolosa, quale conseguenza di una degenerazione

---

(1) *Boerhaave* — Aphoris. § 1166.

(2) De Caus. et Sign. Morbor Diuturn. L. I, C. XVI.

o modificazione primordiale dell' organismo, in cui generale è l'atonia, il sangue difetta di plasticità e sovrabbondano una linfa e un' albumina non sufficientemente elaborata. Per tal guisa le metamorfosi progressive della materia organica son rese difficili, alle regredienti per lo contrario è aperto il campo. Le alterazioni del sangue negli scrofolosi, osserva il *Benvenisti* (1), riduconsi ad un eccesso d'acqua e d'albumina, eccesso di globuli adiposi, scarsezza grande di globuli rossi ed abbondanza di corpuscoli granulosi circolari, scarsezza riflessibile di fibrina, e poca tendenza al coagularsi. Con simile substratum le funzioni dell'economia non possono che imperfettamente eseguirsi, nel che il primiero disordine trova incremento e fomite. Una congrua causa occasionale od il naturale progredire delle intrinseche condizioni patologiche, valgono a fare che la costituzione scrofolosa si esplichi sotto una di quelle tante forme, che tuttodì ne svelano la malaugurata esistenza. E che la malattia intorno cui versiamo, sia una dipendenza della diatesi scrofolosa, strana per vero e non comune, parmi che le anzidette cose apertamente il dicano, nondimeno a vieppiù chiarire questo concetto così la discorro.

Che la costituzione scrofolosa dominasse nella Terzi non è d'uopo ripeterlo; come di latente si facesse manifesta, il freddo che sofferse o la stessa evoluzione patologica può darne ragione: perchè poi si esplicasse in modo sì inusitato dir nol saprei, a meno che alla stessa causa occasionale non si volesse concedere siffatta potenza. Vedemmo come precipui caratteri intrinseci della scrofola sia l' eccesso dei materiali albuminosi, la prevalenza delle metamorfosi regredienti sulle progressive, un soffermamento negli sviluppi della materia organica. Ebbene che mai altro significa que' tubercoli (2), quelle ossa

---

(1) Storia Anatomica e Patologica del sistema venoso.

(2) Senza tenere che il tubercolo sia la lesione anatomica della scrofola e la tisi non altro che una modificazione di questa, considero

fragili e cariate, quell'atrofia, quell'esuberanza di cellulare in mezzo alla deficienza degli altri tessuti se non appunto una mala elaborazione dei succhi nutrizi, un pervertimento negli atti nutritivi, un regredire dell'organica evoluzione?

Così viziata la fonte della somatica riparazione, non più per que' secreti mezzi che suole natura, celebravasi fra gli intimi penetrali dell'organismo il miracolo del riproducimento dell'individuo. Nè più trovando le parti in quegli umori l'usato pabulo, anzi che assimilarli, come cosa incongrua e inetta a risarcire ciò che fu consunto, li repellevano e lasciavano in disparte. Ma se alla sostanza organica non era dato salir tanto alto da tramutarsi nella fibra che mi dà a sentire e mi fa muovere, la vita però avea entr'essa soffiato, avea insito un potere evolutivo. Il più semplice dei tessuti per tal guisa si formava, e delle reliquie altrui fatto ricco oltremodo cresceva; e come per un errore di nutrizione, per una perversione del gusto assimilativo, simulacri di cartilagini, di ossificazioni ecc. qua e là fuorviati vedevansi. Continuando sempre la primitiva mala confezione dei principj assimilabili e la vita distruggendo sè stessa, perchè *per ipsius vitae actiones deterimur quotidie, et nisi ex ingestis reficeremur, brevi deficeremus* (1), appariva la denutrizione. Nè quest'era per mancanza di cibo, nè per soverchie escrezioni: rammentiamoci che nell'inferma la calorificazione era sempre maggiore della normale, e che il processo di termogenesi divenuto esagerato consuma ancora porzione de' materiali destinati al sostenimento dell'economia, e con ciò si fa causa di deperimento. Negli arti poi eravi atrofia, forse perchè vi primeggiano le masse muscolari, e i muscoli men d'ogni altro tessuto tollerano il digiuno. Nel qual fatto aveva forse gran parte

---

il tubercolo quale espressione d'una diatesi alla scrofolosa tanto affine da associarvisi spessissimo, e in certi casi da renderne difficile la distinzione.

(1) *Van Swieten* — Prolegom. in Comment. Aphor. *Boerhaave* p. 3.

l'interposta cellulare: saldati per essa insieme i tessuti da formarsi di tanti quasi un solo, vieppiù malagevole riusciva la nutrizione, anzi favorivasi il contrario processo; e noi vedemmo a che giunto fosse l'assorbimento interstiziale. Per quel suo aderire ai sottoposti tessuti, pel seguirli nella loro denutrizione e non perchè ne' suoi elementi anatomici ne avesse la ragione (1), la cute simulava lo sclerema degli adulti (2). Parimenti la rattrattura delle membra, la rigidezza delle articolazioni non eran che conseguenze dell'appiccicamento dei muscoli e de' loro tendini, non che delle altre membrane che entrano nella fabbrica delle giunture. Ma codesto morbo che con forme tanto singolari abbiamo finora veduto, nelle ossa ripigliava il consueto sembiante e la fantasima spariva (3).

Vero è che niuna necroscopia abbiamo di vera sclerosi, da cui rilevare i di lei caratteri anatomici. Ma se di conoscerli cel vieta il fausto esito, anzi pressochè spontaneo risolversi di tale malattia, ciò pure ci ammaestra che non molto addentro si approfonda la ragione patologica di essa; e in vero le migliori osservazioni e i più accreditati autori persuadono a crederne la sede nella stessa cute o al più estesa a que' tessuti che immediatamente le susseguono.

Per tal modo esaminata la malattia, tolto ciò che v'era d'apparente e d'ingannevole, ponendo in luce il sostanziale, altro non rimarrebbe che darle un nome, nome speciale meritando certamente sì bizzarro modo d'infermare. E perchè alle malattie, che nuova o come nuova appellazione richieggono, non se ne può dare una conforme loro natura, reputo miglior

---

(1) In quei luoghi in cui certa durezza era sensibile, la cute avea mutato la sua natura anatomica a modo da non potersi più chiamar tale: ne sono esempio le depressioni, quella in ispecie della base del torace.

(2) L'esame critico dello Sclerema degli adulti sarà argomento di altro lavoro.

(3) *Milcent*. De la Scrofule pag. 224.

espediente il distinguerle per ciò che più hanno di caratteristico. Nel caso nostro la particolar condizione della cute essendo la cosa che più spicca, e avendo le sembianze, senz'esserlo, di quel male che dicesi *Sclerema degli adulti*, il nome di *Pseudo-Sclerema* o *Sclerema spurio in un adulto* mi sembrerebbe non isconvenisse. Il che facendo non innoverei, avendo già la scienza i nomi di *Pseudo-Croup*, di *Vaiuolo-Spurio* ecc. appunto introdotti per distinguere entità patologiche da altre di cui non han che la larva. Ma non concedendo io soverchia importanza ai vocaboli, e conoscendo d'altra parte quanto gonfia di neologismi sia la scienza (1), anzi che maggiormente viziarla, terrommi pago di chiamare il descritto caso — Una singolare malattia presentatasi colla forma di sclerema —.

---

(1) Tanta enim est hodie nomina pro lubitu innovandi licentia atque intemperantia, ut, nisi aliquantum coerceatur, eorum numerus excrescere demum debeat in immensum, et plurimum memoriae et temporis requiratur ad ea sola sine ullo propemodum fructu perdiscenda.

Burserius — Instit. Medic. Pract. Mediolani 1829 Vol. I, P. II, pag. 38.

SUL CHOLERA-MORBUS CHE HA DOMINATO IN RAVENNA NEGLI ANNI 1854 e 1855. Breve Relazione del Socio corrispondente dottor *Giuseppe Montanari* Membro della Commissione Provinciale di sanità di Ravenna.

Volgeva al suo fine l'anno 1853 con predominio della diatesi flogistica, e nel principio del nuovo anno, per la umidità prevalente, subentrava la diatesi reumatica, la quale sul finire della invernale stagione, ed in tutta la seguente primavera, per mutate condizioni atmosferiche, si consociava allo stato flogistico. All'approssimarsi della state, aumentando il calore atmosferico, cominciò a presentarsi lo stato gastrico, l'elmintiasi, a cui successero le diarree, le dissenterie, le enteralgie, non che le febbri adinamiche; e tutto ciò sotto il dominio del caldo asciutto. L'autunno fu assai umido, e la umidità atmosferica associata a mite temperatura perdurò due mesi circa, con predominio dei venti australi. Nella notte delli 11 decembre, due fanciulle, l'una di undici, l'altra di sette anni, ammalarono di cholera ambidue, convalescente la prima di febbre gastrico-nervosa, la seconda di tosse convulsiva. Le due fanciulle erano nipoti a un rigattiere che nell'estate ripatriò da Roma, ove regnava tal malattia, e si è preteso che dalla capitale infetta avesse trasportato oggetti d'arte. Nulla per altro di positivo fu raccolto su ciò, e così pure nulla di certo potè stabilirsi riguardo al piccolo modello di nave a vapore, della lunghezza di tre metri circa depositato nel sotterraneo, ove la madre delle surricordate fanciulle spesso si recava in unione alle medesime: il qual modello si sa per certo, fu portato nel Mar Nero, e di là tornato a bordo di una nave che aveva trasportato fino a Ravenna grani da quella provenienza. È pure a notarsi che il cholera regnava a Venezia, Trieste, e Ancona, colle quali città Ravenna si trova unita per esteso e non interrotto commercio. Credo utile sapersi, che il male si sviluppò in una casa posta all'est della città, facente

parte di un quadrato costituito di dodici case, abitate da trentadue famiglie, e ottantaquattro individui: tredici erano le famiglie delle casa infetta, e quarantacinque il numero delle persone che l'abitavano. La prima famiglia infetta era composta di sei individui, cinque dei quali ammalarono di cholera e morirono; abitava due ambienti, il primo dei quali guardava il nord, l'altro il nord, e l'est; per tre parti si aveva ingresso alla casa; l'una posta al sud, l'altra all'est, e la principale al nord; la casa in discorso era munita di un sol pozzo per attinger acqua, di un sol letamaio per depositare immondezze, di un sol cesso per depor l'alvo, di un sol cortile per lavacri ed altro. Nel giorno 13 successivo si ebbe il terzo caso, nel 14 altri sei, così che lo spavento si estese fra quegli abitanti in siffatta guisa, che due famiglie, l'una nel giorno 14, l'altra nel giorno 15, abbandonarono la propria abitazione, per portarsi l'una al nord, l'altra al sud della città, e ciascuna di esse nel giorno successivo ebbe un caso di cholera. È pure degno d'osservazione che una fanciulla di 12 anni circa si fece compagna di altra fanciulla della medesima età, sorella di una cholerosa, per recarsi alla macchina dei pignoli ove insieme lavoravano; e trascorsi alcuni giorni venne colpita dal cholera, il quale si propagò a tutta la famiglia, composta di nove individui. In tal guisa procedeva lo sviluppo del cholera, allorchè la stessa malattia colpiva in brevissimo tempo molti individui che frequentavano una bottega da caffè posta nel centro della città sulla strada che conduce a porta Adriana sullo stradale Faentino, la maggior parte dei quali ebbero a soffrire, o cholera mite, o una diarrea ostinata, pochi essendo quelli che rimasero illesi.

Il cholera all'appalesarsi del freddo asciutto si tacque, il che accade sui primi di gennaio 1855 per risorgere alla fine di febbraio. In tutto il corso della costituzione cholerosa, regnarono in gran parte i venti di sud-est, e prevalse lo stato umido dell'atmosfera: non mancarono però del tutto quegli sbilanci elettrici che danno luogo a frequenti e prolungate scariche,

senza aver influito in modo favorevole o sfavorevole sul morbo dominante. Il cholera è stato in un buon numero di casi preceduto da una diarrea biliosa, detta premunitoria, o prodromica; in parecchi mancò del tutto; in altri tre o quattro scariche ventrali molto distante l'una dall'altra, precedevano lo sviluppo del male. Non furono infrequenti i casi di cholera sviluppatosi in uno stato di perfetto benessere, molti invece accusarono un certo malessere, senso di spossatezza; il più delle volte perdita o diminuzione notabile di appetito, e sete inestinguibile; quando in altri invece l'appetito aumentava; in molti precedevano dolori ventrali; borborigmi ora ricorrenti, ora continui in moltissimi; una alterazione più o meno marcata nei tratti del volto accompagnava nel massimo numero dei casi i suddescritti fenomeni. Alla comparsa per tanto delle prime evacuazioni, tali sintomi si dissipavano per massima parte, per ricomparire in grado più forte: in parecchi hanno mancato anche per intero, quantunque la diarrea si mostrasse assai copiosa, e le scariche frequenti. La maggior parte dei cholerosi hanno trascurata la diarrea premunitoria, e hanno ricorso tardi all'aiuto del medico; alcuni si sono curati da loro stessi con medicine volgari; o con olio di uliva, o bevande tamarindate o tartarizzate. In moltissimi la diarrea biliosa ha preceduto una diarrea sierosa o acquosa, senza colore, o leggermente verdastra, o del colore di caffè-latte chiaro, o decotto di riso, affatto inodora, avente dei piccoli fiocchi biancastri, accompagnata da dolori intestinali più o meno pronunciati; vomito più o meno forte di materie simili a quelle emesse per secesso; borborigmi; lassezza dei muscoli, poscia contrazione dei medesimi alle estremità, indi a tutto il corpo, sete intensa, sguardo languido, occhiata pronunciata, affievolimento di voce; calor della cute al dissotto del normale; le unghie, ed anche le dita delle mani di color rossiccio; urine scarsissime anche mancanti; polso piuttosto piccolo e cedente. In altri i fenomeni suddescritti si presentarono più pronunciati, e al comparire, e all'aggravarsi dei medesimi si consociavano o

la vertigine caduca, o il deliquio; un freddo intenso accompagnato da tremito generale invase tutta la macchina; presto le labbra, i pomelli, le mani acquistarono un color plombeo, o violaceo, il polso diventava piccolissimo, tante volte impercettibile; la lingua fredda, i crampi fierissimi e generali, afonia perfetta, mancanza totale delle urine, e la cute compressa fra le dita manteneva l'impressione a mo' di cera. Ai quali fenomeni aggiungevasi costantemente una smania indescrivibile, ottusità di mente, mancanza totale delle ordinarie secrezioni, ed una alterazione profondissima dei tratti del volto. In una parte dei malati la lingua era coperta di grossa pania per lo più giallastra; la diarrea e il vomito erano frequentissimi, e le materie emesse tanto dalle vie superiori che inferiori, abbondantissime: in altri la diarrea era quasi nulla; ed in questi la smania, l'abbattimento delle forze, la cianosi erano in grado sommo; il polso appena si percepiva, e le facoltà dello intelletto affatto ottuse. Altri invece, e questi erano gl'individui dotati di temperamento sanguigno e robusto, a tutti i sintomi di grave cholera, presentarono una grande frequenza e celerità del respiro, grave oppressione al petto, ed il calore della superficie cutanea si conservava non moltissimo al dissotto del normale. In tutti i casi di cholera gravissimo, qualunque fosse la forma morbosa, un'acquea, gelida, ed abbondantissima spremitura scaturiva da tutta la superficie cutanea: in quelli che volgevano a trista fine, tutti i fenomeni morbosi notabilmente e celeremente aumentavano: in molti cessato affatto ogni flusso sieroso, sortiva per le vie intestinali un muco denso sanguigno, a simiglianza di grossa membrana, o di pezzetti di carne: nel maggior numero dei casi subentrava il delirio, negli altri il coma; ed in otto, dodici, diciotto, o al più trenta ore dallo sviluppo dei fenomeni cholerosi, i miseri passavano all'altra vita. Negli altri in cui non era del tutto spenta la resistenza organica, in un periodo più o meno breve diminuivano i sintomi morbosi, la diarrea riacquistava i caratteri biliosi, sortivano in molti, dei lombrici, cessavano i crampi,

il vomito, e la smania, aumentando per altro i fenomeni d'ingorgo al capo, rimanendo i polsi piccoli, e la cute fredda; mentre in alcuni coll'aumento dei fenomeni encefalici, subentrava un certo stato di reazione, per ricadere presto in un abbattimento mortale: in altri invece persisteva grave e continuo il vomito, con diminuzione notabile, ed anche totale cessazione delle deiezioni alvine, mantenendosi sempre grave la smania, e la sete; si aumentava il calore esterno, il polso diventava frequente, febbrile, nel maggior numero dei casi ondoso, e poco resistente: cessava la cianosi, fluivano le urine, e la pelle riprendeva il colore naturale: in tutti le narici erano aride, le labbra, le gengive, i denti erano del tutto asciutti, e coperti di uno strato leggermente fuliginoso. Una parte di quelli che ai sintomi di reazione si consociava l'ingorgo meningo-cerebrale, morivano con sintomi di grave compressione cerebrale: gli altri con un corso più o men lungo volgevano a buon fine, o a guisa delle acute meningiti, o a mo' di febbre adinamica, raggiungendo una completa risoluzione. In molti poi tanto coi sintomi di reazione che senza, prevalse lo stato gastrico-bilioso, il quale era caratterizzato da vomito di materie biliose, o sforzi gravissimi di vomito, smania insoffribile e continua all'epigastrio, bocca amara, abbattimento delle attività nerveo-muscolari, sete inestinguibile, polsi piccolissimi, contratti, occhiaie pronunziatissime. In quelli, un metodo di cura conveniente determinava una pronta risoluzione; mentre quegli infelici che presentarono segni d'oppressione al petto, raramente, o, per dir meglio, giammai passarono allo stadio di reazione, se non venivano prontissimamente curati, e morivano nel breve termine di poche ore. Per le quali cose discorse, a me sembra, essere giunto a distinguere le diverse forme morbose del cholera che si è osservato in Ravenna, la prima delle quali non complicata a verun stato morboso, denomino *cholera semplice;* la seconda *cholera encefalico* per la consociata flussione cerebrale; la terza *cholera gastrico-bilioso*, per la complicata flussione dell'apparato gastro-epatico; e la quarta *cholera*

cardio-polmonale per il conosciuto ingorgo dei precordii e del polmone.

Allorquando per una conveniente cura si ebbe ottenuto la risoluzione dello stato d'irritazione, oppure la diminuzione notabile delle complicazioni morbose, spesso manifestavasi una eruzione cutanea, o la tumefazione delle parotidi, o l'afta nella mucosa della cavità della bocca e del tubo gastro-enterico. Questa ultima era costituita da una alterazione della mucosa, la quale ingrossava, si faceva bianca, indi si staccava lasciando ulcerazioni di una maggiore o minor larghezza, e qualche volta con perdita notabile di sostanza; affezione che se si estendeva a tutto il tubo intestinale con risentimento del sistema arterioso, vi si consociava vomito, diarrea, avversione ad ogni sorta di cibo, sete intensissima, smania, e insonnio; se occupava la parte inferiore dell'intestino, cessavano del tutto i fenomeni di reazione, si presentava una diarrea piuttosto ostinata, in alcuni casi con andamento del tutto lento. Se trattavasi di parotite, il malato diventava sonnacchioso, tardo nelle risposte, arrossava in viso, l'occhio acquistava maggior lucentezza, spesso presentavasi sub-delirio, ritornava la smania, la calorificazione esterna si faceva ineguale, aumentavano le parotidi, raramente una sola; talvolta vi si congiungeva febbre, ed i tumori difficilmente passavano a risoluzione, per lo più andarono a suppurazione; in molti ingrossarono e indurarono tanto, da produrre grave disturbo nel circolo sanguigno del capo; i malati passavano in delirio e morivano con fenomeni di compressione cerebrale. In molti casi, come si disse superiormente, si presentava una eruzione alla cute, a forma papulosa, piuttosto rilevata, estesa, rossa; in alcuni casi così unita, che non lasciava per lunghi tratti interruzioni di sorta. La medesima durava alcuni giorni, e alla diminuzione di quella, diminuirono i fenomeni di reazione; la cute da rossa diventava gialliccia, poscia forforacea, e in breve tempo ritornava allo stato normale.

La causa generatrice del cholera, per sentenza di molti

medici, stassi tuttora nella più vaga incertezza. Avvi però chi l'ha ritenuta, e ritiene dipendere da un complesso di condizioni esteriori, e quindi epidemica: chi invece la ripone in un principio sui generis, e perciò contagiosa pel modo con cui si comunica. Se non che alcuni epidemisti opinano, che il cholera al pari di altre infermità, per circostanze affatto individuali, possa dar luogo alla generazione spontanea di un principio contagioso, al quale può essere trasmesso e comunicato ad altri individui (1). Chi giudica non essere che l'effetto delle putride esalazioni dei luoghi abitati state a contatto di materie emesse da un choleroso (2). Chi invece dalla sovrabbondanza dell'ozono, ossia ossigeno elettrizzato (3). Ed è cosa singolarissima che tale principio, ritenuto da molti illustri moderni per uno dei più validi disinfettanti, debba essere da altri considerato come l'unico e vero agente produttore del cholera. Ed è pure assai strano che in questi ultimi anni soltanto siasi sviluppato l'asiatico flagello nelle città italiane per causa di un'atmosfera putrescente, in questi ultimi anni io dissi, nei quali i lumi della pubblica e privata igiene giunti al maggior grado di sviluppo, avevano rimosse quelle cagioni che tanto contribuirono a rendere più gravi e funeste le epidemie, che desolarono maisempre il suolo italiano nei secoli trascorsi: e quello che è ancora più sorprendente si è che lo sviluppo di sì terribile malattia abbia avuto luogo negli anni di pace anzichè in quelli di guerra, nei quali per le molte cagioni insieme operanti doveva essere assai più probabile l'accumulo di particelle putrescenti nell'atmosfera: tempi nei quali è pur certo con quanta facilità si sviluppino e regnino le malattie a processo dissolutivo; essendo a tutti noto come negli accampa-

---

(1) *Bufalini.* Opere Vol. 4 distrib. II: Sulla epidemia lez. 10, pag. 462.

(2) *Franceschi G.* Del cholera donde nasca, e come si propaghi.

(3) *Joanne.* Choleralosia, ossia il cholera svelato, prevenuto, e guarito colla calorizzazione fisiozonogenica.

menti e nei luoghi che furono flagellati dalla guerra abbiano più e più volte regnate le dissenterie e le diarree in grado sommo, senza che a queste sia giammai subentrato il cholera.

Presento ora il qui unito specchio (1) dal quale risulta l'epoca di sviluppo del cholera in ciascune delle molte valli dell' agro ravennate, il numero dei casi, la mortalità, e le guarigioni, non che la singola ubicazione (Tav. 1). Dalla medesima si rileva che il numero più o men grande di ammalati non ista in ragione della migliore o peggiore ubicazione, imperciocchè alcune ville circondate da valli e risaie, contano appena alcuni casi, quando altre che sono fra le più salubri del territorio ravvennate, deplorano un numero considerevole di vittime: così pure si fa manifesto come la malattia non abbia tenuto un corso regolare e successivo, ma siasi sviluppata in una posizione affatto contraria alla prima, che l'aveva più o men presto preceduta. Ho scelto per punto di partenza la città, siccome la località per prima infetta; e sebbene la stagione non fosse la piu favorevole alla propagazione dei morbi popolari, vediamo tuttavia, che non appena cessato in città, svilüppossi in S. Alberto distante dieci miglia al nord della città. Allorchè il cholera si fu propagato fra la popolazione S. Albertese, nacque in molti non lieve spavento tra quali è a notarsi certa Rosa Nannini madre dell'egregio amico e collega dottor *Pietro Nannini* medico condotto in Coccolia, distante dodici miglia dalla città, e al sud della medesima. La Nannini surricordata, nel giorno 17 febbraio fuggiva da S. Alberto, e ricoveravasi presso il figlio, il quale abitava in prossimità della suddetta vasta borgata. Nel giorno successivo all' arrivo, la fuggitiva venne colpita da cholera piuttosto grave: la servente del medico, dell'età di 50 anni circa, le prestò ogni possibile assistenza; ma nel terzo giorno della comparsa del fatal morbo, la medesima cadeva gravissimamente malata di cholera, ed in breve tempo moriva. Il becchino che diede

---

(1) Tavola 1 ª

all'infelice sepoltura, ammalò nella stessa notte di cholera fierissimo, per cui in poche ore mancava ai vivi. Accaduti tali fatti, e scorsi alcuni giorni, la figlia della servente della Nannini, per nome Brunelli, raccolti i panni della defunta madre, sdegnando ogni pratica sanitaria suggerita dal medico, li sottoponeva al bucato: nel giorno seguente costei veniva colpita da grave cholera, e nel termine di 30 ore, era passata cadavere.

Intanto la città sino dai primi di gennaio si rallegrava della scomparsa del cholera, allorchè nel giorno 24 febbraio un becchino destinato al servizio dei cholerosi in S. Alberto, se ne fuggiva di là, e trascurando le prescritte pratiche sanitarie qui si recava direttamente alla casa di Pietro Casadio capo becchino col quale si mise in comunicazione: intanto il Casadio nella notte del 27 al 28 ammalò di cholera e nello stesso giorno morì. In tale epoca il male serpeggiando per S. Alberto e Coccolia, meno i casi ora citati, taceva nella città, allorchè nel giorno 22 marzo, certo Pietro Montanari falegname in Coccolia, al quale era già morto di cholera una sorella, e la moglie Alba Nardi, colpita essa pure di cholera, trovavasi nel periodo di reazione, se ne venne alla città, in cui trattenutosi alcune ore e quando si preparava a partire, veniva sorpreso da gravi fenomeni cholerosi, e nel giorno 24 aveva cessato di vivere. Nello stesso tempo ammalava di cholera il giovinetto Enrico Sambi di Ravenna trattenutosi prima alcuni giorni in Coccolia, e che aveva frequentato la casa del Montanari suddetto. Non appena accaduti i due accennati casi, il cholera cominciò di nuovo a infestare la città, per continuare con maggiore o minor forza sino alla fine del prossimo passato ottobre; serpeggiando in prima per quasi un mese nel vasto sobborgo che conduce a Forlì, e in quella parte di città che trovasi in prossimità del citato borgo, al sud della città. Una volta che la malattia comparsa fosse in una data contrada, si estendeva pian piano per la medesima, tenendo il più delle volte le vie dei contatti manifesti, nel qual tempo, di rado notavansi casi in altre parti della città.

Avendo finora parlato sullo sviluppo, e sul modo di decorrere del cholera, narrerò ora brevemente alcuni fatti che addimostrano evidentemente l'indole contagiosa del cholera. Nella villa di Gambellara al sud-ovest, sviluppossi in una famiglia di giornalieri il morbo asiatico, nei quali tutti ebbe termine colla morte. I parenti più prossimi che abitavano nella villa di Campiano al sud, e distante alcune miglia, si recarono alla casa dei defunti, raccolsero quanto per diritto loro spettava, se ne ritornarono alla propria abitazione, ove la reggitrice di quella famiglia, mise in bucato buona parte degli effetti ereditati, e ben presto venne colpita dal cholera e morì; a lei tenne dietro immediatamente il resto della famiglia. Questo accadeva, per confessione spontanea di quei reverendi Parochi quando il cholera non si era per anco presentato in quei dintorni. Altro fatto molto interessante è il seguente: Una illustre Dama, la signora Marchesa Albina Cavalli veniva colpita dal cholera in città: in allora la famiglia se ne partiva per recarsi in S. Maria Nuova, villa posta nel territorio di Cesena, nello intendimento di salvare i figli. L'ava dei medesimi, signora Marchesa Teresa Cavalli vedova Sassi, abbandonava la villa Castellana nel territorio Forlivese, immune come l'altra di cholera, e si recava presso ai nipoti. Uno di questi ammalò poco dopo di cholera; la buona ed amorosissima ava si diede a prodigare ogni maniera di assistenza possibile all'illustre nipote, ma ben presto ella stessa cadeva vittima del fiero morbo, a cui tenne dietro un altro diletto nipotino. Altro fatto che merita di essere conosciuto, è quello che accadde nella famiglia del vecchio flebotomo Sante Drei, il quale morì con fenomeni di congestione cerebrale, cui era per abito e per grave età predisposto, mentre avevano preceduto alcuni fenomeni sospetti di cholera. Non essendosi dubitato di tal malattia, non vennero per conseguenza adottate le cautele sanitarie dal Governo prescritte; ma bentosto ammalarono successivamente due nipoti, una figlia, due serventi, più una giovine vicina che si era fatta compagna nella sven-

tura toccata alla famiglia del defunto. Altrettanto accadde nella famiglia Amadori, nella quale ammalatosi l'unico figlio, la madre dopo un'assidua assistenza di due giorni ammalò, a cui ben tosto tenne dietro la servente. In tanta desolazione furono fatte calde preghiere alla nonna del fanciullo, perchè volesse prestare assistenza al nipote; al che s'indusse, ed in breve cadeva, al pari delle altre, vittima della fatale malattia.

Ma troppo sarebbe trascrivere ora tutti i moltiplici fatti osservati e raccolti dai medici di Ravenna; solo mi farò a notare come siano accaduti moltissimi casi di cholera in quelle donne che avevano preso incarico di nutrire del proprio latte quei piccoli fanciulli, che eran pel cholera stati orbati della propria madre. Noterò pure come nel primo periodo dell'invasione del cholera, nel solo Comune ravennate, si contassero quattro becchini colpiti dall'asiatico malore; così pure di cholera ammalarono nove individui addetti al servizio del Lazzaretto; avvertendo che moltissimi specialmente di sesso femminile ammalarono parimenti nel prestare assistenza assidua ai cholerosi che si curarono a domicilio. I quali fatti stanno contro l'opinione di quelli che ammisero una quasi incolumità di chi si diede a servire i cholerosi. Di più non ommisero affermare, che la grande incolumità degl'individui, allorchè si può supporre il contagio disseminato già per ogni oggetto ad essi circostante, prova che la malattia non segue nel propagarsi, la ragione delle comunicazioni di questo: dovrebbe in tal caso, essi dicono, non lasciare illeso quasi più verun individuo. Lasciando però da parte la difficoltà di stabilire con fondamento la supposta disseminazione del contagio, si può chiedere ai sostenitori di una tale opinione; se il fatto addimostrò così costante la propagazione di questo in ragione delle avvenute comunicazioni; al che si può francamente rispondere, che no. I fatti provano ben altrimenti, quantunque non si possa dubitare della contagiosità della malattia. E parlando del vaiolo, come quella malattia conosciuta più universalmente per contagiosa, dirò quanti non sono i fatti di persone rimaste

incolumi, anche prima della preziosa scoperta del vaccino, quantunque avessero vissuto insieme coi vaiolosi? Ed il pus vaccino inoculato in quanti casi non rimane senza effetto? Non per questo, niuno io credo, vorrà sostenere una opinione contraria alla contagiosità del medesimo.

Nè il maggior numero dei casi è sufficiente, allorchè regnano malattie popolari, a giudicare la natura della cagione morbosa, perchè alla determinazione di quelli concorrono molte diverse influenze, che possono più o meno favorire la estensione e la durata della malattia. Alcuni miei amici e colleghi hanno buona ricordanza della gravissima epidemia di febbri d' accesso semplici, e complicate, che regnarono nell' anno 1824 nella massima parte del vasto territorio ravennate: i medesimi assicurano che in molte ville, nessuno o quasi nessuno rimase incolume; nè certamente si ebbe sospetto di contagiosità; così che è per questo, e per altri non pochi fatti, registrati nell' istoria della medicina, sono condotto a ritenere, che il numero dei colpiti sia di gran lunga maggiore nelle malattie popolari, la cagione delle quali dipende da influenza degli ordinari agenti; che se pur qualche volta i morbi contagiosi parvero colpire un maggior numero d' individui, ciò accade soltanto allorquando per una maggiore ed insolita influenza degli ordinari agenti, la malattia contagiosa, assunse in pari tempo l'andamento epidemico.

Fra le osservazioni fatte, meritevole di speciale considerazione si è, che le Comunità tanto Laiche, che Religiose rimasero del tutto illese; così che di tre Monasteri, quattro Fratterie, due Orfanotrofi, un Ricovero delle abbandonate, due Seminari, e un Collegio, i soli Cappuccini, che pel loro santo istituto di carità diedero opera assidua all'assistenza dei cholerosi, furono i soli che ebbero a deplorare tre individui attaccati di cholera. Nè fra i moltissimi custoditi nelle pubbliche carceri si ebbe alcun caso, ad eccezione di un detenuto arrivato dalla vicina Forlì, in allora fieramente travagliata dall'asiatico malore, il quale per consiglio dell' illustre medico

del luogo, venne collocato nella camera d'osservazione; saggia misura, imperocchè non passarono alcuni giorni che quel misero veniva attaccato dal fiero malore, e prontamente ricoveravasi all'Ospedale dei cholerosi. Così nell'Ospedale veniva accolto un demente proveniente da Cervia, già da qualche tempo gravemente infetta: il novello ospite venne collocato in una stanza, per accedere alla quale era necessario passare per un'altra, ove stava da due anni altro demente. Passati alcuni giorni sviluppossi il cholera nell'ultimo entrato, per cui l'infermiere che lo assisteva, avendo dovuto servire in pari tempo il vicino, questi, non trascorsi appena due giorni, veniva attaccato dal cholera. In fine una donna in età di oltre sessanta anni, accattona, ammalò di diarrea; e perchè trovavasi mancante di tutto quanto è necessario alla esistenza, si pensò munirla della prescritta modula a stampa, perchè fosse accolta nell'Ospedale dei cholerosi. Verificato in un subito che la donna non era altrimenti affetta da cholera, diedi ordine venisse al momento collocata in una sala a pian terreno, convenientemente allestita per i militari convalescenti, avvertendo che in tal luogo non era per anco stato collocato alcuno. Curata la donna guarì prontamente dal profluvio diarroico, e nel momento che si pensava di rimandarla alla propria abitazione, tutto a un tratto, dopo otto giorni di ospedale, venne colpita da fierissimo cholera, e in meno di dieci ore morì.

Esibisco ora alla osservazione de' miei Colleghi, un'altra tavola (1), nella quale ho notato il nome degli individui per me con molto stento raccolti, che furono colpiti dal cholera, divisi in tanti gruppi, in ragione della singola parentela. Ho pure notato che alcuni facente parte dei su notati gruppi furono attacati dal cholera quantunque si trovassero in altri paesi; fra quali noterò certo Torri già perito di cholera in Ravenna, al quale mancarono per la stessa malattia una sorella in Ferrara, ed un'altra in Bologna; che una certa Biasini bo-

(1) Tavola 2.ª

lognese, domiciliata in Ravenna cadeva malata di cholera nello stesso tempo che i di lei parenti ammalavano della stessa malattia in Bologna; così una certa Galetti in Melandri veniva sorpresa dal cholera in Ravenna, e nel medesimo tempo ammalavasi in Lugo il figlio; altrettanto avvenne a una certa Tosi in Zardi, ed al di lei fratello: quella in Ravenna; l'altro nel Forese ammalavano e perivano ambedue di cholera. I quali fatti provano, a parer mio, come esista una speciale disposizione a risentire l'influenza di quella speciale cagione morbosa: a comprova di che posso citare famiglie molto numerose, e con parentela assai estesa, che non contano un solo individuo colpito dal cholera; quando altre sono state colpite per gran parte, ed anche per intero, ed alcune pur anco totalmente distrutte.

Premesse le quali cose, è a considerarsi che la malattia in discorso si presentò in una stagione pochissimo favorevole allo sviluppo delle malattie epidemiche; che restò di primo tempo circoscritta a una sola casa, nella quale abitavano molte famiglie riunite fra loro per contatti immediati e mediati: che molte circostanze indicano assai più probabile l'indole contagiosa del cholera. È stata osservazione costantissima, che i casi di cholera aumentavano in tutti i giorni consecutivi a quelli di mercato; e tanto più considerevolmente aumentarono, allorquando ebbero luogo alcuni trattenimenti profani, ed alcune funzioni sacre, pei quali si accrebbero notabilmente le proporzioni dei contatti. Ma prima che la malattia acquistasse l'indole epidemica, io ebbi a curare parecchie gravi enteralgie, alcune delle quali con tale irritazione del tubo gastro-enterico, da mettere in grave pericolo la vita degl'infermi. Ricordo fra gli altri, certa Badessi in Frignani, che per ben dodici ore, fu straziata da fierissimo dolore intestinale, con crampi, stadio algido della cute, polsi esilissimi, e con tale una spremitura per le vie gastriche e intestinali, da superare di gran lunga la quantità dei liquidi ingesti, senza per altro, che tali evacuazioni presentassero uno solo dei caratteri delle

materie cholerose: il che certamente non sarebbe accaduto, allorquando tutte le malattie comuni, massimamente se erano un po' trascurate, o non convenientemente curate, o non osservate le maggiori possibili cautele, terminavano nella malattia dominante. E questo a me sembra una prova evidentissima dell'indole contagiosa del cholera nei primi mesi, quando negli ultimi, fu manifestissima l'indole epidemico-contagiosa. So che alcuni cercarono di provare con molti argomenti, come il cholera non si possa dichiarare una malattia essenzialmente contagiosa: ed ammettendo la generazione spontanea dei contagi, suppongono che il cholera possa, a guisa di altre malattie divenir contagioso per mera accidentalità, dubitando pur anco se tutti i morbi contagiosi siano essenzialmente e primitivamente tali. Ma lasciando ai patologi una tale investigazione, dirò che per credere una malattia essere accidentalmente e non essenzialmente contagiosa, converrebbe che i fatti di incontestabile contagiosità anzichè nello sviluppo, accadessero nel mezzo della epidemia; il che certamente è contrario a quanto è stato osservato in Ravenna, e in molte altre cospicue città italiane. Un altro fatto comprovante che la malattia si sia propagata in ragione dei contatti noi l'abbiamo nell'andamento che il cholera ha tenuto nel forese di Ravenna. Nel vasto territorio ravennate vi alberga una popolazione di trenta mila anime circa; di queste ammalarono soltanto 1173, e fra gli attaccati pochissimi furono i coloni; appartenendo quasi per intero alla classe dei giornalieri, i quali vivono in più o meno vaste borgate. E la ragione che la classe colonica rimase quasi incolume dal male, è a ripetersi, io credo, dallo spavento, in grazia del quale ha evitato ogni sorta di contatto cogli infetti, di maniera che la Deputazione Sanitaria Comunale si trovò costretta spedire nella maggior parte delle ville i becchini della città, per non lasciare insepolti quelli che erano morti di cholera. Alle quali cose devesi aggiungere, che la osservazione fece palese, come molti animali domestici, specialmente gatti, appartenenti a famiglie infette, morissero nel periodo di ventiquat-

tro ore con tutti i fenomeni di cholera, quali sono: l'avvilimento, l'impotenza degli arti a sostenere il corpo, le contrazioni muscolari, il vomito e seccesso di materie acquose, affatto inodore, del colore del decotto di riso; nè devesi dimenticare, che da due anni a questa parte, a confessione dei zooiatri, le malattie dei bruti erano notabilmente diminuite. Così pure, almeno per quanto è a mia cognizione, le malattie che si osservano contemporaneamente negli uomini e nei bruti, aventi la stessa forma morbosa, appartengono alla classe delle malattie contagiose; potendo bensì le cause comuni non solo indisporre gli uomini e gli animali, ma ben anco produrre malattie negli uni e negli altri, non mai però con identiche forme.

I fatti per me osservati mi fanno ritenere, che il cholera nei primi mesi si è propagato, tanto in città che nell'agro ravennate, in ragione dei contatti sospetti, e che in seguito, pel concorso di cause esteriori, sia divenuto pur anche epidemico. E siccome a favorire lo sviluppo di un contagio non abbisogna il concorso di cause esteriori, così è che unendosi più o meno prestamente l'influenza di dette cagioni, la malattia assume quindi l'indole epidemica. Per lo che stimo essere un difetto di logica medica il sostenere, che il cholera debba essere d'indole epidemica, solo perchè in una parte dei fatti, la malattia si è mostrata sottoposta più o meno direttamente all'azione delle influenze esterne; mentre sono pure registrate non poche osservazioni che rendono indubitabile fino dal suo sviluppo l'indole contagiosa di detto morbo. I fatti bene osservati ci insegnano che una malattia contagiosa qualunque, a lungo andare, e quando prende larghe estensioni, non può rimanersi tale; ma acquista ben anco l'indole epidemica, in forza del concorso favorevole di un complesso d'influenze esteriori. Ed ecco il perchè si è argomentato che il cholera non si diffonda in ragione dei contatti sospetti, e delle comunicazioni del contagio; ed ecco la ragione pur anco, che i cordoni sanitari non hanno impedito in molti casi la propagazione delle malattie contagiose. *(sarà continuato).*

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

CENNO STORICO-PRATICO SULLA IDROSUDOPATIA DETTA ANCHE IDROTERAPIA, IDROPATIA, IDRIATRIA OSSIA TRATTAMENTO DELLE MALATTIE A MEZZO DELL'ACQUA FRESCA, DEL SUDORE, DELL'ESERCIZIO E DEL REGIME.

Saggio il villan chiamo io, che quando
Egli ha la febbre, e che più arde, e bolle
Non va cura di medico cercando;
Ma nel gran parossismo il fiasco tolle
Dell'acqua tanto bee, che poi diviene
Di salubre sudor sovente molle.

Ariosto Sat. 3, Lib. 2.

Alla distanza di otto leghe da Neis, di diciotto da Gratz, e ventiquattro da Olmütz, nella Slesia austriaca giace il paese di Freiwaldau ornato da magnifici e pittoreschi contorni, con una popolazione di sei mila abitanti, la metà dei quali componesi di agricoltori, l'altra di commercianti o lavoratori nelle fabbriche. A mezza lega da Freiwaldau, sul pendìo di un monte scosceso e dirupato sta una piccola colonia composta di una ventina di case, la quale porta il nome di Graefenberg: questa colonia è nata dal bisogno che gli abitanti di Freiwaldau avevano di avvicinarsi alle terre che ivi possedevano: uno di questi fu l'avolo del celebre *Vincenzo Priessnitz* il fondatore della Idrosudopatia.

Vincenzo Priessnitz figlio di un albergatore esercitò nella sua giovinezza l'arte veterinaria (1). Le guarigioni di talune ferite operate la mercè dell'acqua fresca fissarono la sua attenzione; allorchè fu colpito da un accidente gravissimo, per il quale ebbe origine l'idrosudopatia. Durante la raccolta del fieno, egli fu rovesciato da un calcio di cavallo ricevuto nella faccia, il carro gli passò sopra il corpo onde ebbe due costole fracassate; chiamato un chirurgo di Freiwaldau, dichiarò al ferito che mentre sarebbe guarito, non avrebbe avuto più abi-

(1) Dottor *Baldon*. L'Hydropathie. Parigi 1846.

lità al lavoro. Questo pronostico indispettì il giovine *Priessnitz*, per cui risolse di guarirsi de sè medesimo; ed ecco come vi riescì. La prima sua cura fu di rimettere a posto le due coste, lo che ottenne appoggiando il bassoventre contro l'angolo di una seggiola, e ritenendo la respirazione in maniera da gonfiare la gabbia toracica; questa operazione dolorosa ebbe il desiderato successo; riposte così le costole, applicò delle compresse inzuppate d'acqua sopra la parte malata, bevette molta acqua fredda, mangiò poco, e si tenne in un assoluto riposo. Dopo dieci giorni il *Priessnitz* era in stato di sortire, e a capo a un anno riprese i suoi lavori (*lo che non offriva nulla di straordinario*). La sorpresa prodotta da questa cura gli fornì frequenti occasioni di consigliare il medesimo trattamento ai suoi vicini, e di metterlo in pratica tanto sopra gli animali quanto sopra gli uomini: in tale maniera ben presto acquistò, sulla virtù dell'acqua e sulla maniera d'impiegarla, sufficienti cognizioni per fare molte cure nelle vicinanze, il che procurogli qualche riputazione. Non si tardò a chiamarlo per ogni dove, e tutti i giorni la sua casa era piena di ricchi e di poveri, che venivano a chiedergli assistenza e guarigione. I forestieri che capitavano all'albergo di suo padre, alcuni dei quali caduti infermi e curati da *Priessnitz* contribuirono a spargere la di lui riputazione in lontani paesi (1).

Di già *Priessnitz* aveva effettuato un grande numero di guarigioni, allorchè i medici del paese lo chiamarono davanti al giudice onde obbligarlo a desistere dal praticare la medicina; ma il giudice trovò che non era pratica medica il consigliare ai suoi simili di lavarsi, e di bere dell'acqua. Molti aneddoti comici si raccontano avvenuti nei processi tentati contro *Priessnitz*, noi non ramenteremo che questo. Un medico di Freiwaldau reclamava avanti al Giudice la sanazione di un gottoso che *Priessnitz* diceva di avere guarito. Il Giudice al gottoso guarito richiese chi dei due lo avesse liberato.... ? tutti due rispose questi, tranne che, il medico mi liberò dalla moneta, e *Priessnitz* dalla gotta. Verificato che egli non impiegava che l'acqua, l'aria e l'esercizio nelle sue cure, il Governo Austriaco nel 1818 lo autorizzò a continuare nelle sue medicature, e poco dopo il *Priessnitz* fondò lo stabilimento Idrosudopatico di Graefenberg.

L'uso dell'acqua fresca in medicina è antichissimo: *Ippocrate – De humido usu* – parla dei casi in cui conviene l'uso dell'acqua fredda; potressimo citare passi di *Galeno*, di *Celso*, di *Aezio* ecc. sull'uso dell'acqua fredda in medicina, ma ci basti

---

(1) *Bigel.* Manuale d'Idrosudopatia ecc. Bruxelles 1841. *Baldon* opera citata.

rammentare che in Roma nel 2.° secolo dell'era nostra esistevano nei Ginnasi dei bagni caldi e freddi, chiamati tepidari e frigidari, l'uso dei quali era consigliato dai medici di quel tempo (1). I Greci ed i Galli avevano delle sorgenti sacre, dove si lavavano regolarmente, e dove facevano bagnare i loro malati; i Germani preferivano di adorare i loro Dei in selve sacre, ricche di sorgenti d'acqua viva. Gli Egiziani, gli Sciti, ed i Macedoni rendevano onori divini all'acqua, ed è noto ad ognuno il costume degli antichi di tuffare i loro neonati nel fiume, ciò che contribuiva, secondo alcuni, a dare loro forza e vigore. Nel medio evo l'uso dietetico egualmente che curativo dell'acqua fredda, restò quasi interamente sepolto nell' oblìo. I medici arabi introdussero l'uso dispendioso dei medicamenti orientali; attribuendo ad essi di frequente delle virtù miracolose indussero i pazienti a disprezzare un rimedio così comune e semplice quale si è l'acqua. Non pertanto vi furono sempre persone anche fra gli arabi, come *Rhazes* ed *Avicenna* che impiegarono e lodarono le virtù salutari dell'acqua fredda: così fecero istessamente *Michele Savonarola*, *Cardano* di Padova, *Heyden* ecc. ecc.

L'uso dell'acqua fredda nel secolo XVII ebbe un fautore in *Marco Aurelio Severino. De humidae materiae usibus in re chirurgica*, e in *Cocchi Antonio* che stampò, tipi fiorentini 1747, la sua dissertazione sopra l'uso esterno presso gli antichi dell'acqua fredda sul corpo umano. Nel Napoletano quest' uso non era mai stato trascurato, e fino dal 1618 *Mario Peramato* stampò la sua opera: *De potu frigido:* al principio del XVIII secolo quest'uso si fece generale (2). I primi e più celebri uomini in questa pratica furono *Nicola Lanzoni*, e *Nicola Cirillo*, poscia *Coscenzio* che pubblicò nel 1727 i suoi *Ragionamenti intorno alla nuova medicina dell'acqua*, *Antonio Casorta*, *Conte*, *Baldini* e molti altri. In Sivilia vi furono *Castrogiovanni*, *Giacomo Todaro* ecc. Nelle altre parti d'Italia *Giuseppe Cinozzi*, *Redi*, *Zambeccari*. In seguito le lavature ed affusioni fredde furono usate nelle febbri da *De Haen*, da *Gregory*, da *Gerard*, *Brendreth*, *Currie*, *Wright*, *Jakson*, da *Mac Lean*.

Nel corso del XVIII secolo l'uso frequente de' liquori spiritosi divenne universale, e l'amore di comodità, o forse la moda, vollero che a poco a poco l'uso dietetico dell'acqua fredda cadesse in disuso. Ma molti medici non cessarono dal commendarne l'utilità quali un *Floyer* in Londra, *Hancoke*, *Carl*, *Smith*, *Percy*, *Tissot*, *Hoffman*, *Hahn*, *Han-*

---

(1) *De Renzi*. Storia della medicina Italiana T. I, pag. 344.

(2) *De Renzi*. Storia della medicina Italiana T. IV, pag. 414.

heman, *Hander*, *Hufeland*, *G. P. Frank*, *Ferro;* ma chi più di tutti ha studiato il valore e gli effetti dell'acqua fredda, singolarmente per immersioni fu *Giuseppe Giannini* nella sua classica opera intitolata: *Della natura delle febbri e del miglior modo di curarle.* Milano 1805 (1).

Ora discriveremo in breve in che consista il metodo idrosudopatico di *Priessnitz.*

E' inibito rigorosamente alle persone che intraprendono questa cura l'uso dei liquori fermentati, il caffè, il thè, le droghe aromatiche; ogni cibo anche grossolano di carni e legumi è permesso ai malati. La dieta a Graefenberg è la seguente; latte freddo, burro e pane nero per colazione; non è però proibito l'usarne del bianco; questo pasto si ripete alla sera per cena; il pranzo consiste in una minestra in brodo fredda o quasi fredda, in manzo bollito con salsa di cetrioli, di senapa o di legumi, in pietanza di carne di qualunque sorta compreso il maiale ma sempre fredda; i frutti non sono proibiti; la bevanda ordinaria si è l'acqua. In quanto alla quantità del cibo *Priessnitz* soleva rispondere che era necessario soddisfare al proprio appetito, e che bisognava mantenere le forze per sopportare la cura.

Priessnitz non curava indistintamente ogni malattia; escludeva dalla cura quelle che avevano un qualche viscere profondamente alterato, il cancro, l'epilessia, e gl'individui ridotti in uno stato di debolezza da renderli inetti a sostenere la cura. Altri idropatici però dicono di avere curata con successo l'epilessia, avendo ottenuto la guarigione di due casi sopra cinque; ogni altra malattia è di pertinenza dell'idrosudopatia.

Tosto giunto un malato a Graefenberg veniva sottoposto a un bagno preparatore chiamato mezzo bagno, onde esplorare la tolleranza dell'infermo, per assegnargli poscia il genere e la durata del bagno generale. Consiste il mezzo bagno nel bagnare prima le braccia, il petto, la faccia della persona di già tutta nuda, poscia di farla sedere in una bagnarola contenente acqua all'altezza di un piede ed avente 18 gradi di temperatura nel primo giorno; con questa aspergevansi le parti scoperte e quindi fregavansi colla mano o con una spugna inzuppata d'acqua fredda; in questo stesso tempo il paziente frega da sè le altre parti del corpo, e dopo 5, o 7 minuti l'infermo sorte dal bagno, si asciuga in fretta, si veste e fa una

---

(1) Chi desiderasse più precise notizie sulla Storia dell'uso dell'acqua fredda legga il Sistema Idropatico-pratico del Padre dottor *Clemente Cirillo* religioso dell'ordine degli Spedalieri di S. Giovanni ecc. Milano 1856 per Borroni e Scotti.

passeggiata all'aria aperta. Se egli si riscalda facilmente, se tutto è stato tollerato bastantemente bene viene giudicato atto a intraprendere la cura, che verrà descritta in seguito: in caso di poca tolleranza, viene continuata questa cura preparatoria sino che sia creduta necessaria; per lo più suol bastare una settimana; in casi di poca tolleranza si continua in simil modo sino alla fine della cura.

Stabilito che il malato possa fare il bagno generale viene risvegliato l'infermo alle quattro o alle cinque del mattino; lo si inviluppa nudo ermeticamente in una coperta di lana fitta e grossa alla quale sovrappongonsi altri panni; la testa viene inviluppata in un altro drappo, il quale non lascia scoperto che la faccia. Bentosto il calore s'accumula all'intorno del malato più o meno prontamente secondo le individuali disposizioni. Se il paziente sentisse della congestione alla testa tosto vi si sovrappogono delle compresse bagnate in acqua fredda. Quando il malato comincia a sudare, si aprono porte e finestre, e gli si dà a bere dell'acqua fredda a suo piacere, (da 5 agli 8 bicchieri); quando si crede abbia sudato bastantemente, e ciò a seconda della tolleranza e della gravezza della malattia, lo che può durare da una mezza ora alle due, vengono messi in libertà i suoi piedi per essere introdotti in un paio di pantofole: il malato allora va in un ambiente fornito di un'ampia vasca di 20 a 30 piedi di circonferenza, che contenga abbastanza acqua per arrivare al collo di una persona; colà giunto, viene sbarazzato dalla coperta di lana, gli si bagnano le mani, le braccia, il petto, e la testa con acqua fredda, poscia tutto grondante di sudore si getta nel bagno tuffandovi anche la testa (a Graefenberg la temperatura dell'acqua per lo più è di 7 a 8 gradi Réaumur). Una impressione disaggradevole è il primo effetto; ma questa vinta, vi sussegue una sensazione di benessere: il malato deve muoversi entro al bagno, nuotare, fregare le sue membra colle proprie mani, e tuffare la testa due o tre volte durante il bagno; dopo due o al più sette minuti primi, egli sorte dal bagno, si asciuga, s'inviluppa in un pastrano e va nella sua camera ad abbigliarsi; le vesti non devono essere troppo leggiere, molto meno pesanti, poscia esce a passeggiare, se il tempo è cattivo, fa della ginnastica; l'esercizio è di stretto rigore in tale cura. Un'avvertenza di grande importanza è quella che il paziente non deve restare nel bagno troppo a lungo, per evitare che la sensazione di freddo sentito al primo tuffarsi si rinnovi; mancare a questa prescrizione è lo stesso che esporsi a gravi inconvenienti. Nel tempo della passeggiata il malato beve acqua fredda (5 a 10 bicchieri) in quantità però che non gli cagioni peso allo stomaco. Dopo la passeggiata fa colazione, e poscia ritorna al passeggio. Alle 11

l'infermo va alla doccia l'uso della quale è variato secondo la malattia: l'infermo può essere sottoposto ad una pioggia minutissima come polvere, ad una pioggia più abbondante, o ad un rovescio d'acqua che innonda tutto il corpo; l'altezza della doccia è di 5 a 6 piedi. Questa può farsi cadere sul corpo intero o sopra la sola parte malata: si deve evitare che percuota il petto, il ventre e la testa: la durata è dai 2 ai 10 minuti; fatta questa il malato ritorna a passeggiare sino all'ora del pranzo che a Graefenberg si fa ad un'ora pomeridiana. Dopo pranzo si ripete la solita passeggiata o la ginnastica: alle tre alcuni ripetono il bagno della mattina, cioè l'inviluppo nella coperta ed il bagno generale. Sarà bene qui avvertire che nelle persone nelle quali è difficile promuovere il sudore, devesi favorirlo col fregare il corpo del paziente o colle mani o con una pezza di lana, o meglio avvoltolare il corpo del medesimo in un lenzuolo bagnato d'acqua fredda e ben spremuto, e poscia sostituirvi una coperta di lana. Quelli che non ripetono il bagno generale praticano un semicupio freddo, o un pediluvio a seconda della malattia; questi mezzi sono ottimi per quelli che vanno soggetti ad ingorghi o a mali di capo; il semicupio è ottimo per le malattie di basso ventre: nelle persone molto deboli invece si praticano le abluzioni, che consistono nel versare sopra la testa del malato dell'acqua fredda che passa a bagnare tutto il corpo, intanto che l'infermo si frega colle mani le diverse parti del corpo; oppure si copre il malato con un lenzuolo bagnato d'acqua e leggermente spremuto, e col medesimo si fregano le diverse parti del corpo; queste operazioni durono dai 7 ai 10 minuti. Fatto ciò di nuovo si ripete il moto fino all'ora di cena bevendo sempre acqua fredda; e così in una giornata bevonsi dai 20 ai 30 bicchieri. Tutte queste pratiche non devono essere di troppo prolungate affinchè non si rinnovi la prima impressione di freddo che si era alquanto dissipata: un'altra avvertenza è quella di non praticare mai il bagno quando si è ancora sotto l'impressione del freddo; bisogna quindi che il corpo sia caldo a sufficienza perchè possa reagire, conviene avvertire che nel praticare i diversi bagni fa d'uopo scansare le correnti d'aria specialmente fredda, e possibilmente praticarli in un ambiente di media temperatura. Le persone che hanno delle località inferme devono portare sopra le medesime delle compresse bagnate d'acqua; una tale pratica viene variata a norma della opportuna indicazione: per esempio nelle artropatie, negl'ingorghi glandolari, nelle ostruzioni viscerali, se vi è dolore ed uno stato di acutezza, bisogna cambiare spesso le compresse e crescere di grado il freddo dell'acqua sino a fare risentire la sua azione alla parte malata; al contrario quando questi ingorghi sono cronici basta bagnare la

compressa 5, o 6 volte in una giornata: per i visceri del basso ventre i pazienti portano la così detta cintura idropatica, che consiste in un tovagliolo piegato a triangolo, il mezzo del quale inzuppato d'acqua viene sovrapposto alla parte malata, fegato, milza, utero, ovaia, basso ventre, mentre gli estremi asciutti del tovagliolo si legano attorno il corpo. Nel dopo pranzo la doccia non viene praticata essendo creduta dannosa. Nella sera i malati cenano per tempo a Graefenberg. Dopo questa si occupa il tempo piacevolmente col canto, col suono, col ballo giacchè il moto e l'allegria sono ottimi coadiuvanti la cura idropatica, mentre patemi d'animo e le occupazioni dello spirito sono di grave danno agl'infermi. Dopo una giornata in tal modo condotta gl'infermi godono generalmente di un sonno placido e ristoratore. Dal fin qui detto si conosce che gli elementi della idrosudopatia sono il regime, l'esercizio, il sudore e l'acqua.

Preissnitz protestava di non seguire alcun sistema medico, ma dal complesso dei fatti e delle parole sue può dirsi appartenesse agli umoristi, come la maggior parte degl'idrosudopatici. I patemi d'animo, la fatica, gli abusi dei piaceri e delle cose naturali, producono alterazione degli umori e ristagno di succhi pravi nell'organismo; l'eliminazione dei medesimi è lo scopo dell'idrosudopatia; mediante l'acqua presa internamente, si diluiscono e si sciolgono i detti succhi; l'attività della pelle svegliata dai bagni freddi quivi li attrae, il sudore artificiale e naturale li elimina. Altri effetti critici prodotti da questa cura sono: di mirabilmente liberare il corpo dell'infermo dagl'impuri umori, dei quali in breve parleremo. Non è raro che al principio della cura i malati siano presi da diarrea; viene questa curata mediante compresse imbevute d'acqua e poste sul ventre, ma sol quando questo flusso possa stremare le forze dell'infermo e quindi sia necessario moderarlo. Avviene pure talvolta che più o meno tardi si presentino sul corpo dei malati, e specialmente sugli arti inferiori, delle abbondanti eruzioni d'ordinario pustolose; può succedere ancora si formino dei veri ascessi purulenti i quali si lasciano aprire da sè e che danno grande copia di materia; la comparsa di questi fenomeni viene di sovente accompagnata da febbre che dura per lo più 24 ore. Non è raro che sopravvengano accidenti più importanti, e dolorosissimi, seguìti da febbre, che *Preissnitz* curava parimenti coll'acqua all'interno ed all'esterno, variandone però l'applicazione a norma dei casi; quindi i principii e le regole di tali cure ci sono ignote, non avendole mai manifestate nè con parole nè con scritti. Rare volte egli ricorreva ad altri sussidi terapeutici, quali il salasso ed i purganti. Nelle malattie nervose per lo più la crisi si limita ad un esantema eritematoso o pustoloso; il più delle

volte questo manca. Le nevrosi non vengono curate mediante il sudore, ma semplicemente colle abluzioni fredde, colla doccia, col lenzuolo, o al più col mezzo bagno. Abbiamo dimenticato di rammentare le iniezioni d'acqua fredda praticate nell'intestino nei casi di costipazione di ventre e d'ingorgo alle emorroidi, o fatte nella vagina se trattasi di leucorrea, o d'ingorghi cronici dell'utero (1).

Gli stabilimenti idropatici vanno sempre più moltiplicandosi in Europa; l'Alemagna conta più di 50 case idropatiche, l'Inghilterra ne ha 20; ne possedono egualmente la Francia, la Svizzera, il Tirolo, l'Ungheria, la Russia, l'Irlanda, la Scozia; in Piemonte vicino a Genova trovasi lo Stabilimento di Savignone e di Voltagio, havene un altro vicino a Biella ben regolato, un quarto vicino a Cuneo fondato fino dal 1849 nella magnifica Certosa di Pesio che godeva molto credito, un quinto e un sesto presso Nizza: in Firenze vi è più di uno Stabilimento idropatico; il più stimabile però si trova mezzo miglio fuori di porta Santa Croce diretto dal cav.

---

(1) Le irrigazioni vaginali fatte con acqua fredda continuate per alcune ore vengono poste in pratica nello Spedale di S. Orsola con sommo vantaggio nei casi di leucorrea della mucosa interna della matrice, e di ingorgo cronico dell'utero: a tale scopo usasi un cilindro di legno o di metallo a forma di cuneo rotondo, di mezzana grossezza e percorso nel suo interno da un tubo al cui estremo, che corrisponde all'apice del suddetto cuneo, sono diversi pertugi; l'altro estremo del tubo è posto in continuità con un tubetto di gomma elastica abbastanza lungo per infiggersi in un recipiente qualunque pieno d'acqua, sostenuto da apposito pedale. Tale apparecchio viene locato in prossimità del letto ad un livello superiore al medesimo: per sospendere poi o continuare il corso dell'acqua, all'origine del conduttore sta un acconcio rubinetto: l'acqua che discende sorte con discreta forza dai su ricordati pertugi, e così bagna ed irrora il collo uterino non che la vagina; l'acqua reflua retrocede attraverso varie aperture rotonde esistenti all'apice del già ricordato cilindro, ed attraversandole sorte da un buco che sta all'altro estremo più declive del cilindro medesimo, nè può altrimenti fare giacchè in prossimità dei fori avvi un rialzo che serve ad ottnrare compiutamente l'osculo vaginale. L'apertura poi che si disse trovarsi alla base del cilindro è fatta più scolatizia in forza di infittovi condotto elastico che scarica l'acqua in un recipiente posto a piedi del letto.

pof. *Eugenio Fabre.* A Regoledo sul lago di Como in una dilettevole posizione trovasi altro Stabilimento di proprietà di Francesco Maglia e fondato sotto la direzione del dottor *Guglielmo Casati* essendo medici addetti allo Stabilimento *Luigi Bono* e *Paolo Delone.* Ultimamente il Barone *Giani* di Milano ha aperto un nuovo Stabilimento a Cernobbio nella sua villa già d' Este; questo è il più santuoso degli stabilimenti idropatici. L' Ospitale maggiore di Milano è fornito dei mezzi per la cura idrosudopatica, ed il dottor *Casati* se ne loda molto per la cura della pellagra. Il prof. *Clemente Grillo* introdusse questo metodo di cura nell' Ospitale napoletano dei pazzi in Aversa (1).

Molte modificazioni sono state introdotte da recenti idrosudopatici; ci contenteremo di accennare, che intorno al regime credettero di sostituirne un più parco e meno grossolano vitto di quello usato a Graefenberg, e di modificare alcuni presidii non creduti utili intorno al modo di procurare il sudore: egli è certo che un individuo nudo avviluppato in una grossa ed ispida coperta di lana deve patire molto disagio e non lieve irritazione alla pelle la quale per alcuni può tornare dannosa: perciò si credè meglio d' inviluppare l' infermo prima in un lenzuolo bagnato e ben spremuto e poscia nella coperta; alcuni credono più acconcio il procurare il sudore mediante il così detto bagno a vapore secco praticato colla lampada a spirito, o lamp-bath degli Inglesi, Etuve sèche de Fleary (2). *Brandeis* credè utile il bagno a vapore in boetta.

Una delle principali e più comuni obbiezioni fatte all' idrosudopatia dai medici e dai volgari è quella essere un fatto indubitato che una persona in sudore che beve e si bagna con acqua fredda corre il probabilissimo pericolo d' incontrare grave malattia: a questa obbiezione viene risposto; essere verissima la cosa, ma che bisogna fare distinzione fra una persona in sudore per causa di esercizio e di farmaci sudoriferi, da una in cui il sudore è stato promosso solamente col tenere raccolto il calore naturale intorno la pelle nel mentre che gli organi interni sono in perfetto riposo, ed anzi in un grado di depressione per l'acqua bevuta; stato contrario del primo in cui tutti i visceri interni sono in uno stato d'orgasmo, essere indubitato che un individuo in sudore ottenuto nel più perfetto riposo senza l'uso dei diaforetici non corre nessun rischio col sopprimerlo rapidamente bagnandosi coll'acqua fred-

---

(1) Sonovi delle trattative per disporre nello Spedale di S Orsola alcuni argomenti destinati alla cura idropatica.

(2) Vedi questo Bullettino T. XIX, Ser. 3, pag. 262.

da, avendo le precauzioni superiormente indicate; in qualunque modo la cosa avvenga migliaia di esperimenti confortano l'innocuità di tale pratica.

Quanta confidenza si deve avere in questo metodo? Può egli essere impiegato esclusivamente ad ogni altro metodo terapeutico? Noi risponderemo a queste questioni colle stesse parole del dottor *Baldon*.

« No! il metodo idrosudopatico non può comporre per sè solo la nostra terapia; egli non può medesimamente dare luogo a novella era medica; poichè esso non porta nessun cambiamento nei nostri principii, e nelle nostre teorie generali: ma egli è un nuovo acquisto che viene ad aumentare la ricchezza della nostr'arte, è un agente nuovo che viene ad accrescere gli agenti abbastanza numerosi che la scienza offre ai medici; è un mezzo possente ed energico di guarigioni dal quale puossi sperare buoni risultati; in una parola egli è un progresso; dovunque egli venga, accettiamolo, non è certo il primo che abbia avuta sua origine fuori della scienza ».

Nei giornali medici incontransi spesso osservazioni di malattie guarite mediante l'idrosudopatia; termineremo quindi questo breve cenno, con una Storia di una nevralgia facciale ribelle agli altri trattamenti, con contrattura del massetere guarita per questo mezzo; ella è tolta dal Bullettin général de Thérapeutique etc. T. L, 9.me livraison 15 mai 1856.

– Noi ritorniamo spesso sopra i successi ottenuti coll'acqua fredda, poichè l'idropatia sembra chiamata a rendere i più grandi servigi nei casi disperati; ed anche perchè questo trattamento può essere facilmente istituito con poca spesa, dovunque esista un serbatoio d'acqua fresca nelle vicinanze della casa del malato. Noi riportammo ultimamente un caso di malattia del nervo sciatico guarita colle frizioni d'acqua fredda; *Fleury* ha narrato un fatto di nevralgia facciale gravissimo, che durava da sette anni, accompagnato da contrattura del muscolo massetere con assoluta impossibilità di parlare e masticare, da ptialismo abbondante e continuo, contro il quale un grande numero di mezzi erano riesciti inefficaci: ecco come fu trattato: nella mattina si faceva sudare l'infermo mediante la stufa secca; in seguito usavasi una doccia a pioggia minuta, ed a getto sulla parte; dopo il mezzo giorno, praticavasi la doccia fredda generale. Questo trattamento fu incominciato il 5 dicembre, e il miglioramento osservossi sul principio poco sensibile; ma verso il 13.° o 14.° giorno lo stato del malato migliorò notabilmente: al 17 dicembre il dolore era di molto diminuito, eravi possibilità di parlare, di bere, di mangiare senza grande sofferenza: nel medesimo tempo l'appetito migliorò, minori furono le flatulenze e gli acidi: al 29 gennaio, ad eccezione

di qualche breve accesso di dolore, i miglioramenti furono manifesti, la masticazione e le parole facilissime; la saliva non colava più dalla bocca, l'appetito e la digestione, buonissimi; il carattere dell'infermo era ritornato alle sue condizioni abituali, l'impressione al freddo diminuita di giorno in giorno; ai 20 febbraio contavasi la guarigione. Il soggetto di questa osservazione è una Religiosa, dell'età di 56 anni, che terminò d'essere mestruata ai 40, dalla qual'epoca andò soggetta a dispepsie che aumentavano di giorno in giorno; gastralgie e flatulenze acide con odore d'ova fracide la tormentavano in differenti ore del giorno; la gonfiezza all'epigastro, la sonnolenza dopo il pasto, la palpitazione di più in più frequenti, e di tempo in tempo le vertigini con nausea, seguìta da vomiti biliosi, rendevanla infelicissima; poscia la salute si ristabilì perfettamente. Il principio della malattia, rimontava al mese di febbraio 1849; il dolore considerato da principio come una odontalgia, si distese ben presto alla tempia dritta, poscia a tutta le testa, d'intermittente divenne continuo, ed acquistò un tale grado d'intensità da riescire impossibile alla malata il parlare a causa del dolore intollerabile che determinava il movimento delle mascelle e delle labbra, e del passaggio dell'aria entro la bocca —.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 20 *agosto* 1856.

È letto ed approvato il verbale della Seduta antecedente e sono presentati i seguenti

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

MASSONE GIO. BATT. *Manuale d'igiene e medicina navale ad uso della marina mercantile Sarda Genova* 1856. — *Della febbre tifoidea che regna da parecchi anni epidemica nella Liguria. Relazione del quinquennio dal* 1.° *luglio* 1842 *al* 30 *giugno* 1847. *Genova* 1848. — *Il mio servizio in Pammatone, lettera. Genova* 1853. — AURISPA PIRRO. *Sul cholera pestilenziale. Ricerche. Macerata* 1856. — FERRARIO GIUSEPPE. *Cenni storici e Statistica del pestilenziale cholera morbus asiatico in Lombardia ed in altre regioni per l'anno* 1855. — TURCHETTI ODOARDO *Replica all'illustre prof. cav* Francesco Freschi *risguardante*

il Rapporto letto alla R. Accademia di Torino sull'uso endermico del cloroformio e sulla eterizzazione applicata alla cura delle malattie mediche. Fano 1853. — Ferrini Giovanni. *Osservazioni e riflessioni sul cholera morbus dedotte dalla epidemia cholerica di Tunisi. Milano* 1851. — Castelnuovo G. *Sulla diagnosi d'un tumore. Osservazioni critiche. Genova* 1856. — *Pensieri sulla elefantiasi scrotale o degli Arabi, con relazione di un pronto e nuovo mezzo emostatico per le emorragie traumatiche. Torino* 1851. — Ferrini Giovanni. *Le quarantene ed il contagio cholerico o sia osservazioni critiche al prof.* Angelo Bo. *Milano* 1855. — Aravandino E. *Sul cholera asiatico che invase l'isola di Cefalonia nell'autunno* 1855. *Cefalonia* 1856. — Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna. *Rendiconto delle Sessioni dell'anno* 1855-56. *Bologna* 1856. — Burci Carlo. *Elogio biografico del cav. prof.* Paolo Baroni. *Pisa* 1856. — Zavagli Ercole. *Al proposito del cholera epidemico, riflessioni critiche sopra il contagionismo. Fano* 1856. — Predieri Paolo. *Stranezze ed assurdità dell'omiopatia. Bologna* 1856. — Ercolani Filippo. *Esperienze sui movimenti e sui suoni del cuore eseguite dalla Commissione nominata dalla Società delle Scienze biologiche di Torino.* — Fabbri. *Memorie risguardanti alcuni oggetti di chimica e di medicina, N.* 6, 7, 10, 13, 14, 15.ª *Montepulciano* 1855. — Taddei Gioachino. *Concetto nel quale debbono essere ritenuti i vini esteri importati in Toscana e rilasciati alla consumazione nella primavera del* 1856. — Codelupi Antonio. *Le pretese novità agricole industriali del* 1854. *Jesi* 1856. — *Lettera del prof.* Codelupi *al ch. signor Barone* Achille Lanzi *Segretario della celeberrima Accademia Spoletina degli Ottusi. Jesi* 1855. — I. R. Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti. *Atti dell'.... dal novembre* 1855 *all'ottobre* 1856, *T. I, Ser.* 3.ª *disp.* 7.ª — Valorani Vincenzo *Raccolta di dissertazioni mediche. Bologna* 1855. — Lattanzi Luigi. *Pensieri medici. Ancona* 1856. — Bonucci Francesco. *Gl'Imponderabili. Perugia* 1856. — Gajani Mariano. *Breve pensiero sull'attuale educazione medica del discepolo ed esordiente dello stato nostro e ragguaglio dettagliato della prolusione medica, letta il* 19 *novembre scorso anno dalla cattedra di medicina teorico-pratica dell'Università di Camerino dal titolare prof. dott.* Gaetano Terzi. *Sanseverino* 1856 — Vissani Raffaele. *Lettera in risposta alla critica fatta dal dottor* Adolfo Settimj *sull'utilità dell'aglio sativo nell'algidismo cholerico. Roma* 1856. — Turchetti Odoardo. *Esame critico della quistione insorta fra i signori dottori* Nunes Vais *e il si-*

gnor Commend. Castelnuovo *di Tunisi. Fano* 1856. — Fallot M. *Philosophie médicale de la maladie et de la force vitale. Bruxelles* 1856. — Sillani Sante. *Manuale anatomico. Volume unico. Macerata* 1855.

Comunicazioni.

Si legge una lettera del signor dottor *Eugenio Migliazzi* di Forlì colla quale presenta alla Società una boccetta di un preparato da lui composto e nominato Liquore tonico-fondente ch' egli asserisce aver trovato profittevole nelle febbri intermittenti ribelli al chinino ed in altre malattie *del misto organico* e *del sistema splancnico addominale*, preparato sopra il quale invoca un giudizio della Società stessa, dichiarandosi pronto a svelarne all'uopo riservatamente i componenti. L' adunata sezione de' Residenti nell'accettare l'offerta del signor *Migliazzi* in tutta la sua estensione vuole che il medesimo s' inviti a mandare sufficiente dose di rimedio, onde la Commissione delle Consultazioni abbia campo di verificare le diverse prerogative che gli attribuisce il suo Autore.

Il Segretario dottor *Bernardo Modonini* legge poscia il seguente

Cenno Necrologico del prof. *Luigi Pacini* di Lucca.

Fra le molte e dolorose perdite subìte da noi in questi ultimi tempi, havvi pur quella del nostro Socio corr. prof. cav. *Luigi Pacini* morto d'apoplessia in Lucca il 16 maggio 1855 in età d'anni 72. Nato in Villa Basilica, castello dell'ex-Ducato Lucchese, fu esso il trentanovesimo fra i figliuoli di un padre forse il più fecondo che si conosca in questa età moderna, avendo la sua prole raggiunto l'ingente numero di quarantatrè individui.

Mostrò fin da fanciullo intelletto vivace e propensione grande agli studi, ciocchè gli fece superare gli ostacoli posti dalle strettezze domestiche alla sua educazione letteraria e scientifica, cui egli nullameno seppe condurre a perfetto termine colla eroica tenacità del voler suo.

Fece i suoi primi studi nel Liceo Lucchese, passò di poi all' Università di Pisa ove montò gli ultimi gradi chirurgici: nè contento di questi ma smanioso di procacciarsi fama e sapere, volle recarsi a Parigi, campo rinomato e vasto di chironiche imprese. Ma qui fu dove le difficoltà per lui divennero estreme trovandosi per iscarsezza di mezzi nella dolorosa alternativa o di far difettare la sua istruzione o di far soffrire al corpo le più penose necessità. Egli però non fu peritoso nè fiacco nella scelta e al freddo piuttosto si sottomesse ed alla fame, anzichè alla mancanza di libri od altro che gli occoresse ad apprendere.

E colà si rimase in lunghe fatiche e vigilie, fra privazioni ed imbarazzi penosissimi intento solo a procacciarsi un buon capitale di sapere ed una onorevole nominanza Raggiunto il fine proposto, si ritornò in patria ove guari non andò che venne nominato Professore di Anatomia nel R. Liceo Lucchese, ufficio che egli tenne lungamente e con plauso, prestandosi con pazienza singolare all' istruzione della gioventù e raccogliendo un gabinetto di anatomia patologica, monumento visibilissimo di quanto gli stesse a cuore il proprio istituto.

La scienza e l'arte chirurgica ebbe in lui un indefesso ed oculato coltivatore: e sebbene egli non sentisse la tante volte malagurata febbre di sperimentare ogni dì cose nuove, ma inclinasse piuttosto a far buon uso del patrimonio ricchissimo che già la scienza stessa possiede, pure assai furono le prove che gli diedero opinione di eccellente operatore: a tal che l' infante Carlo Lodovico allora regnante, uditone le giuste lodi, lo volle e tenne chirurgo della sua R. Corte.

Allorchè poi fra i dotti della nostra Penisola ebbero luogo Congressi Scientifici or in una ora in altra delle principali città d'Italia il *Pacini* fu de' primi e più solerti ad accorrervi, deputatovi talora dallo stesso Duca, e se in tutti seppe distinguersi, ciò fu maggiormente nel quinto di essi Congressi tenutosi in Lucca nel 1843 ove egli funse con laude di tutti l'ufficio di Segretario generale.

Nè deve recar meraviglia che il *Pacini* si mostrasse frequente a quelle nostre scientifiche rassegne quando si consideri com' egli usasse frequentemente la sua penna per difendere la fama nostra ingiustamente vilipesa da stranieri detrattori. Ne faccia fede la sua Memoria scritta fin dal 1832 « Sullo stato attuale della Chirurgia Italiana » in cui con altrettanta verità che erudizione e buona critica a noi rivendica la priorità di alcune operazioni chirurgiche e smentisce alcuni egualmente ridicoli che ingiuriosi asserti sul modo d'agire dei nostri pratici.

Scrisse anche la Storia del R. Liceo di Lucca; nè pago di ciò in molte biografie necrologiche da lui composte, personificando quasi la scienza italiana, narrò le gesta di vari illustri compatrioti. Oltre la vita scientifica del dottor *Regolo Lippi*, possiede la nostra Società quella del prof. *Giacomo Franceschi*, la necrologia del prof. *Giannelli*, l' elogio del dottor *Ranieri Cartoni*, e l'altro recente del dottor *Luigi Geminiani*.

Possediamo parimenti alcuni suoi scritti scientifici che sono i seguenti « Intorno alla gangrena secca e all'efficacia dell'atropa-belladonna nell'ernia incarcerata. — Intorno all'utilità del saggio nei tumori. — Let-

tera scritta al dottor *Omodei* sull'uso dell'atropa-belladonna nell'ernia incarcerata. — E una corrispondenza col celebre *Antonio Scarpa*. — Sulla lacerazione della cristalloide anteriore. — Intorno ad un aneurisma dell'arteria brachiale. — Sopra una doppia pupilla ».

Molto potrebbesi dire da chi volesse provare co' fatti l'amore che portava alle belle lettere, persuaso qual era che non fossero già esse un vano ornamento per lo scienziato ma quasi un necessario corredo onde esprimere nella debita forma e con esattezza i propri concetti. Corrispondenze letterarie oltre le scientifiche tenne sempre il *Pacini* coi più chiari uomini dell'età sua.

Molte Accademie italiane e straniere lo ebbero Socio. Oltre la nostra che se lo aggregò fin dall'anno 1835, appartenne alla R. Accademia di Lucca, all'Accademia di medicina di Berlino, a quella di Wurtzburg, di Parigi ecc. Negli ultimi anni poi di sua vita gli fu conferito il titolo di Professore onorario dell' Università di Pisa e di Cavaliere dell' Ordine di S. Giuseppe in Toscana.

Nè la posizione elevata a cui era fin sulle prime asceso gonfiò mai d'alterigia la sua riflessiva e filosofica mente, o imbarbarì il suo animo naturalmente foggiato ai più gentili e socievoli sentimenti. Fu modello di bontà domestica nella propria famiglia, e rimasto senza di quella se ne addossò una di suoi nipoti : alla educazione della quale sebbene numerosa consacrò tempo e denaro mantenendola con paziente ed ammirabile abnegazione.

Nè fra i propri parenti volle circoscritto il campo delle sue beneficienze per guisa che non cercasse di estenderlo anche ai suoi concittadini. Postosi a tutt'uomo nella malagevole impresa di istituire un Asilo infantile di cui Lucca allora era priva, tanto adoperossi insiem con altri benevoli, che riuscì nell' intento e potè essere considerato, come lo fu veramente, il primo fondatore di quell' istituzione, all'incremento della quale egli stesso nella qualità di Direttore anche in appresso pazientemente si adoperò.

Colleghi prestantissimi ! L' insieme di tanti pregi intellettuali e morali ci rendano cara ed onorata la memoria del cav. prof. *Pacini* che fu pure de' nostri ! e ci spronino ad imitarne l'esempio. Chè raramente, causa l' imperfezione dell' umana razza, le doti della mente alle buone qualità del cuore si vedono congiunte. Nel *Pacini* invece la scienza, le lettere e i mezzi con esse acquistati, tutto vedeste essere costantemente consacrato al bene della famiglia e de' propri concittadini, non che al decoro della comune patria.

Voluminoso calcolo biliare emesso per la via dell'ano e calcoli renali trovati coll'autopsia.

Il dottor *Cesare Belluzzi* legge la descrizione del seguente fatto da lui osservato.

Era l' infermo un uomo sui 65 anni, robusto della persona, il quale dopo essere stato soggetto a coliche nefritiche ripetute, veniva da 9, o 10 anni assalito a lunghi intervalli da coliche epatiche. L' ultima di queste avvenne dietro una pesante colazione, e fu presto seguita da un *volvulo gravissimo;* mediante l'uso di purgativi e l'amministrazione del mercurio fluente emise dall'ano un corpo ovoidale che fu il calcolo sunnominato, del peso circa di un'oncia medica. Non per questo le condizioni dell' infermo migliorarono, che anzi si aggravò maggiormente, e dopo avere mostrati i sintomi di una interna mortificazione, morì nel 4.° giorno dall'esordire della colica.

L' autopsia cadaverica trovò la cistifellea vuota, e aderentissima al duodeno, aperto il quale, si vide un foro rotondo operato dalla cancrena, che metteva in comunicazione il ricettacolo della bile, coll' intestino nominato, e a traverso di quel foro era passato il calcolo, mentre il collo della vescichetta biliare ed il detto cistico erano totalmente obliterati. Nella sostanza poi del rene destro furono rinvenuti gli altri calcoli accennati.

Questa Storia è seguita da alcune riflessioni, che qui solo si toccano, poichè lo scritto intero è inserito nel precedente Bullettino. Hanno esse specialmente rapporto col diagnostico di tale affezione; e perchè siano di maggiore utilità ha creduto l'Autore di confrontare i sintomi offerti dal suo infermo, con quelli veduti dal *Vulpes* in un caso analogo interessantissimo, e descritti in una sua Memoria impressa recentemente nel Filiatre Sebezio. Da questo confronto deduce che la diversità dei sintomi è da ripetersi specialmente dalla differente sede occupata dai calcoli, e dalla via pure diversa seguìta da essi nell'escire dal corpo; il quale parallelo può tornare utile nella difficile diagnosi di questi prodotti morbosi.

Finalmente si ferma alcun poco sulla coesistenza del calcolo biliare con quelli del rene; intorno al qual fatto crede di richiamare nuovamente l'attenzione dei patologi, poichè si sono osservate tali particolarità nel di lui infermo, da non ritenere (come da alcuni si vuole) accidentale questa coincidenza, ma da credere con *Morgagni* e con *Baglivi* che esista fra essi qualche somiglianza di origine e di natura.

I suddetti calcoli venivano dal predetto signor dottor *Cesare Belluzzi* recati in dono al Museo Anatomico-Patologico della nostra Società.

SULLE FORESTE E SULLA PASTORIZIA.

Il signor dottor *Giambattista Baravelli* rende conto d'un libro del sig. dottor *Marco Vannini* donato a questa Società, ove fa rilevare che l'Autore divisa l'opera in due parti; nella prima dimostra in modo convincentissimo i danni che derivano dal devastamento delle foreste e ciò tanto in riguardo all'agricoltura che alla pubblica salute; e nella parte seconda fa conoscere il poco utile e il molto nocumento che arrecano le capre in confronto delle pecore e la convenienza di sostituir queste a quelle. Molta essendo l'erudizione e il criterio in essa opera spiegati dall'Autore e ragionevoli essendo i consigli da esso dati ai Rettori della cosa pubblica, per impedire i danni e gl'inconvenienti indicati, il Consesso non trova obbiezione alcuna da opporre e il Presidente scioglie la Seduta.

Seduta del 3 ottobre 1856.

Letto ed approvato il verbale della Sessione antecedente sono presentati i seguenti

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

BETTI PIETRO. *Dei venti medici morti in Toscana durante l'invasione cholerica degli anni* 1854-55. *Cenni biografici con note. Firenze* 1856. — MAZZONI ALESSANDRO. *Risposta della Deputazione Sanitaria Comunale di Forlì alla Circolare di quella Delegazione. Forlì* 1856. — GOBBI VINCENZO. *Quadro positivo nè teorico nè empirico del solo processo flogistico dimostrato presso il letto dell'infermo e presso il cadavere, contro gli attuali dannosi traviamenti di una superstite classe di medici controstimolisti. Forlì* 1856. — STRAMBIO GAETANO. *Cronica del cholera indiano in Italia durante l'anno* 1855. *Milano* 1855. — *Su l'Ozono atmosferico durante l'ultima epidemia cholerosa in Milano. Sperienze e considerazioni. Milano* 1856. — MORELLI CARLO. *La pellagra nei suoi rapporti medici e sociali. Firenze* 1855. — *Discorso storico-patologico sulle urine e studi sperimentali sulle medesime. Milano* 1854. — *Cenni di Alimurgia fiorentina. Firenze* 1854. — *Della Scienza medico-psicologica in rapporto alla Legge. Firenze* 1851. — MORELLI CARLO E CASANTI DAMIANO. *Studi Chimico-organico-patologici sulle urine albumi-*

nose. Firenze 1851. — Ferrini Giovanni. *Storia d' impotenza virile in un individuo che fu affetto da diabete zuccherino, e sua cura colla stricnina. Torino* 1856. — *Influenza del clima su l'esito delle operazioni chirurgiche e particolarmente della litotrizia. Milano* 1856. — Calori Luigi. *Elementi di patologia generale del prof.* A. F. Chomel. *Traduzione con note. Bologna* 1856. — Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti. *Atti dell'.... Disp.* 4, 5, *e* 6 *del Tom. I, Ser.* 3. *Venezia* 1855-56. — Costanzo Gaetano. *Il Pisani. Giornale Psichiatrico della Real Casa dei Matti di Palermo.* — I. R. Istituto Lombardo di Scienze, Lettere ed Arti. *Memorie dell'.... Vol. quinto. Milano* 1856. — *Giornale dell'... Nuova Serie fasc.* 39, 40, 41 *e* 42. *Milano* 1855, *fasc.* 43, 44, 45 *e* 46. *Milano* 1856. — Sgarzi Gaetano. *Sulle acque minerali salino-iodate di Casticciano e purgativa di Monte Casale detta del Tetuccio romagnolo. Lettera analitica. Forlì* 1856. (dono dell' Ing. *Carlo Croppi* di Forlì).

Sul processo flogistico.

Il Segretario legge una lettera in idioma latino colla quale il dottor *Vincenzo Gobbi* dà il seguente estratto del suo opuscolo donato alla Società col seguente titolo — *Quadro positivo nè teorico nè empirico del solo vero processo flogistico.*

È desso una breve e semplice esposizione di alcuni problemi della flogosi, nella quale vengono discusse alcune importanti questioni intorno ai singoli caratteri dell' infiammazione (dolore, rossore ecc.). Viene trattato dei sintomi in generale, del suo corso in relazione alla gravezza al tempo ed alle fasi che essa presenta: della ricerca della causa e del calcolo di probabilità da farsi secondo la varia concorrenza o mancanza dei caratteri suddetti. Accenna ancora il *Gobbi* all'anatomia topografica, ai sintomi funzionali e all'analisi detta di esclusione. Per cui tanto nel vivo che nel cadavere vengono messe in evidenza le varie fisonomie della flogosi che l'Autore distingue in complete, chiarissime, chiare, dubbie, oscure, problematiche, e finalmente affatto negative.

Programma di Premio

della Società d' Incoraggiamento di Scienze, Lettere ed Arti di Milano fissato in franchi 1,000.

Quesito. — Fare la Monografia delle neuralgie brachiali, non dimenticando la diagnosi differenziale delle neuralgie dei vari tronchi nervosi che possono esserne sede, ed insistendo specialmente sul loro trattamento curativo. (Vedi di questo Bullettino Ser. 4, Vol. 6, pag. 320).

Le pillole morfi-stricniche del prof. *G. Grimelli.*

L'annunzio di un farmaco che risana o tempera dei morbi gravissimi quali la tisi tubercolare, il cancro, lo scirro, la scrofola ecc. doveva eccitare le voglie dei sottoscritti trovandosi nelle condizioni le più acconcie per tentare le virtù di quel medicamento, giacchè questo spedale di S. Orsola offre larga copia di tali infermità naturalmente refrattarie alla terapeutica la più attuosa e varia. Il ch. prof. *Grimelli* di Modena con ragionamenti e con fatti addimostrava, come la miscela in date proporzioni dell' acetato di morfina (gr. 1/8) e del solfato di stricnina (gr. 1/16), sotto forma pillolare mercè l'estratto di matricaria, giovava possentemente contro le affezioni scrofolose, tubercolari, scirrose, cancrogeniche e simili. Non diremo i ragionari emessi da lui a favore di queste sue pillole morfistricniche; ma cenneremo di volo come Egli racconti la guarigione *più perfetta e resistente* di Cagarelli Leopoldo aggravato da affezione tubercolare con infiltramento al pulmone specialmente sinistro: quella di Francesco Bosi affetto di vasto tumore ingeneratosi nel tessuto cellulare linfatico interposto fra il rene destro ed il mesenterio e risolto appieno per l'uso di quelle pillole: l'altra di Amadei Maria colpita da scirro recidivo alla poppa sinistra e guarita la mercè del sale morfistricnico: finalmente come Egli narri il risanare od il migliorare di altri consimili malori sempre col soccorso di quelle pillole (1).

Fu adunque la gravezza dei casi morbosi, la validità del farmaco, e la rinomanza del proponente che spinsero i sottoscritti ad usare la miscela morfistricnina surricordata nei modi e tempi insegnati dall'Autore contro le suesposte forme morbose Ed eccone i risultati esposti succintamente e con verità.

Osservazione 1.ª — Martinelli Vincenzo affetto da tumore ghiandolare al collo del volume di una mela, assoggettato alle pillole morfistricniche non potè affatto tollerarle essendo stato sorpreso da forte veglia e da molesto tremore agli arti addominali.

Osserv. 2. — Pancaldi Carlotta inferma di tubercolosi in terzo stadio e di tumori ghiandolari al collo usò le pillole morfistricniche: al principio di loro amministrazione agirono come calmante od anesteti-

---

(1) *Nuovo rimedio morfistricnino antiscrofoloso ed antiscirroso. Relazione all'Accademia delle Scienze di Parigi.*

Farmaco sicuro antiscrofoloso ed antiscirroso col ricettario razionale del farmaco stesso. Modena 1856.

che, poscia isvolsero un qualche tremore; più tardi l'inferma morì senza avvertire un qualsiasi cangiamento nel corso del male.

Osserv. 3. — Venanzi Raffaele sofferente di catarro vescicale per lenta cronica cistite, accompagnata da dolori e da patimenti in tutto che riguarda escrezione urinaria, usando le pillole già menzionate ebbe benefici fenomeni anestetici e notabile diminuzione dell'iscuria.

Osserv. 4. — Una tubercolosi pulmonare in terzo stadio minacciava i giorni di Tombesi Camillo: il sale morfistricnino dato nei debiti modi isvolse un tremore generale, subdelirio accompagnato a prominenza disgustosa degli occhi; in tale stato morì.

Osserv. 5. — La Dondi Maria ugualmente tubercolosa in ultimo stadio, mentre fruiva di un grado di anestesia procurata dal sale morfistricnino venne brevemente tolta alla vita.

Osserv. 6. — Uguali condizioni ed uguale risultanza osservaronsi nella Rita Bertelli.

Osserv 7. — Assoggettavasi alle pillole morfistricniche Bietta Ignazio infermo di encefaloide al lato destro del collo non ancora ulcerato: questo tumore ad onta della dose crescente e ben tollerata del farmaco venne ben presto in gravi disordini ed aggrandì a modo da minacciare la soffocazione del paziente. In tale stato trovasi tuttora nello Spedale seguitando ancora la cura morfistricnica incominciata da circa due mesi.

Osserv. 8. — Odermatt Johnes infermo di un ulcere depascente allo scroto in seguito di ablazione di un testicolo scirroso non potè mai tollerare la più che minima dose del sale morfistricnico, giacchè tosto insorgevano tremori e sofferenze enteriche.

Osserv. 9. — Vittima di carcinoma ad una mammella trovasi tuttora nello Spedale la Rosalia Occhieri: sottoposta al farmaco in discorso non è dato scorgere verun cangiamento nel tumore; determina però un lieve grado di anestesia, qualche sussulto, e ricorrente formicolìo alle mani.

Osserv. 10. — Tazzoni Pietro assoggettato a lungo alle pillole morfistricniche per combattere una paraplegia consecutiva al male di *Pott*, non potè conseguire verun miglioramento; determinarono solo un noioso tremore degli arti inferiori paralitici e nulla più.

Osserv. 11. — Raffanelli Vincenzo infermo da lungo tempo delle croniche dolorose conseguenza della congiuntivite granulosa non potè reggere alla presa del sale morfistricnico, in quanto che insorse molestissimo un tremore ai muscoli del torace.

Osserv. 12. — Magnani Emidio amaurotico da qualche tempo non provò che delle scosse muscolari in seguito della protratta presa del farmaco morfistricnico. L'occhio, benchè in apparenza sano, non potè ritornare al bene della luce.

Dall'assieme dei fatti testè ricordati i sottoscritti non riconobbero nel sale morfistricnico che un'azione qualche volta anestetica, tal' altra eretisiaca, e non di rado molesta ed intollerata. In quanto ai disordini tubercolari e cancerosi viderli correre lor via naturale infausta, senza poter rilevare un cangiamento attribuibile al farmaco surricordato, poichè niuna migliorìa riscontrarono. Dagli altri malori emerse talvolta una calma, un ristoro; cose che di leggieri è dato ottenere con altri validi antineurotici.

I sottoscritti poi mentre sono dolenti di non aver conseguiti i benefizi terapeutici che ottenne il ch. prof. *Grimelli* in circostanze patologiche pressochè identiche a quelle da essi narrate, non mancheranno però d' imprendere nuove esperienze, se si crederà opportuno e conveniente, essendo persuasi che il vero talora si veste dell' inverosimile, e che una o più sconfitte possono essere compensate in seguito da luminose vittorie; ottenute le quali, verranno dai sottosegnati fatte di pubblica ragione, come ora si pubblicano con tutta lealtà i fatti opposti e sfavorevoli.

Ospedale di S. Orsola
Bologna li 5 agosto 1856.

Ubaldo Daveri.
Pietro Gamberini.

Il dottor *Gaetano Scandellari* medico primario dello Spedale del Ricovero tentò il sale morfistricnico in circa 40 casi di malattie identiche alle surricordate: i risultati furono tutti sfavorevoli e negativi. Il ch. prof. *Belletti* avendo usato quel farmaco in alquanti casi morbosi non ebbe ad osservarne che l' inutilità la più completa; lo stesso avvenne al prof. *Brugnoli* il quale però aggiunge aver tratto molto vantaggio dal sale morfistricnico in un malato di gastralgia ostinata

Un tentativo coll'atropina. Del dottor *Eugenio Sarzana.*

Il suo scritto letto in Seduta può così riassumersi. — Un' inferma d'anni 53, assimetrica, di temperamento linfatico nervoso sensibilissimo, e soggetta a svariate forme d' isterismo veniva per causa reumatica colta da vivo dolore sopraorbitale che tratto tratto le offuscava la vista con formicolìo doloroso alle spinali vertebre seguìto da perdita del mo-

vimento nell'arto inferiore destro con iscuria, somma difficoltà di parlare ed eruttazioni acide Al che aggiugnendosi sintomi di iperemia specialmente al capo, questi vennero tolti con adatta medela. Rimaneva però oltre le molestie isteriche la sunnotata paralisi all'arto inferiore destro: eravi emissione inavvertita di urine ed ostinato pervigilio. Contro i quali sintomi inutili riescendo gli esterni rivellenti, la corteccia peruviana ed i nervini calmanti perseverantemente adoperati, pensò il *Sarzana* di ricorrere all'atropina, che egli prescrisse alla dose di mezzo grano diviso in 16 pillole coll'estratto di valeriana, dandone una pillola ogni due ore. Dopo la quarta pillola (così il *Sarzana*) un'aura di frescura investe la periferia dell' inferma, un senso di formicolìo all'estremità lesa, qualche secchezza alla gola, e vien presa da placidissimo sonno, dal quale destavasi solo dopo sette ore con parole di ben essere e di riconoscenza. Seguitata poi la cura per quasi quindici giorni potè riordinarsi la secrezione urinaria e tornare il moto al membro paralizzato, stato di salute che con successivo riordinamento del sistema nerveo persiste stabile dopo un anno e mezzo dalla sofferta infermità.

Seguiva poi la lettura del seguente

Cenno necrologico sul prof. *Angelo Magistretti* scritto dal Socio corr. dottor *Gioachino Cerchiari*.

Adempiamo al mestissimo incarico di annunciare a questa illustre Società la morte del professore *Angelo Magistretti*, uno dei nostri più distinti Soci corrispondenti, mio concittadino, che nell'anno 1832 al 1833 tenne di questo Corpo Scientifico la Presidenza, rimasto vittima del cholera morbus l'anno scorso in Imola.

Nacque esso da onesti parenti in mediocre fortuna a Torricella, piccolo paese della Svizzera, Cantone Ticino, il giorno 29 giugno 1785. — Di anni nove si portò in Imola presso un suo zio sacerdote, ivi da molti anni domiciliato; ed in questa città con molto zelo, e premura attese agli studi elementari; e tanto fu il profitto che ne trasse, che nell' anno 1804 sostenne con meraviglia di tutti una pubblica tesi di filosofia, che venne poi stampata.

Bramoso sempre più di apprendere, e risolutosi di battere la medica carriera andò a Pavia, ove i nomi di *Raggi*, e di *Borda* chiamavano molta gioventù studiosa. — Quivi intese con solerzia alle mediche discipline; indi passò per qualche tempo a Milano per sempre più istruirsi. Ritornò in Pavia, ed ottenuti con lode distinta i vari gradi accademici fu ornato della laurea. Poscia si portò nel 1810 alla Università

di Bologna ad ascoltare il celebre prof. *Testa*, ove a pienezza di voti gli fu conferito il libero esercizio. Fornito quindi di buoni studi, e di mediche cognizioni fece nel 1811 ritorno in Imola, eletta per sua patria, per intraprendervi la pratica guidato dagli insegnamenti, e consigli avuti nelle due su menzionate celebri scuole — Ivi esercitò la medicina come avventuriere; e fra mezzo a molti ostacoli progredì piuttosto sollecitamente ad una pratica molta estesa, e fortunata. E premuroso come era di far conoscere il suo pratico operato, diede esatti Rendiconti, o prospetti delle malattie trattate in Imola e contorni; della terapia contro quelle impiegata, degli effetti ottenutine; i quali poi nel 1822 in Imola stessa, e nel 1831 in Bologna furono dati alla pubblica luce.

Intanto la dolcezza e la urbanità di carattere, l'operosa beneficenza costantemente addimostrata nel pratico esercizio inverso malati miseri, mosse la pia Unione di S. Terenzio a nominarlo medico dei poveri. E fattosi sempre più dentro nei misteri di *Esculapio*, la Congregazione del pio Ospitale lo ascrisse nel numero dei medici di turno; ove potè con più facilità, e con più successo mettere al cribro dell'esperienza le massime, ed i principii della Nuova Dottrina Medica Italiana, che il celeberrimo *Tommasini* in quel tempo nella vicina Bologna da alcuni anni proclamava con tanto onore, e plauso di tutta Italia; dei quali principii il *Magistretti* fu sempre caldo sostenitore = *nè io potei al certo*, egli dicea, *così vicino al centro di tanta luce, non risentirne la somma importanza, e la benefica influenza* = (1).

Nel 1832 la nostra Società, conosciutine i pregi ed i meriti, lo inalzò, come dissi, all'onore della Presidenza, avendolo già ascritto fino dal 1824 a suo Socio corrispondente. — Nel 1837 volendo battere una carriera più agiata e comoda, prescelse quella del pubblico insegnamento; e l'uomo di genio sa appianarsi da solo il cammino a traverso le difficoltà, che gli contendono la salita. Infatti dopo rigorosi esami a fronte di valenti medici, venne eletto in tal anno a Professore di Medicina Teorico-Pratica nella Pontificia Università di Macerata, ove fu sempre molto stimato, ed amato per la chiarezza delle sue lezioni, per la coltura della sua mente in cose attinenti alla medicina, e per alcune sue produzioni scientifiche, che mostravano quanto fosse l'ingegno, e la capacità del *Magistretti* — Nel 1839 in detta città fu fatto medico Fiscale dei Carabinieri; pel che nel febbraio 1851 ottenne dal

---

(1) *Malattie di capo. Fascicolo* 1, *pag.* 6.

Governo in premio una Medaglia d'oro; e nel 1841, e 1850 diede interinalmente anche pubbliche lezioni di Materia medica, e d'Igiene in tale Università; e nel 1847 fu chiamato alla Università di Pisa a dare lezioni di medicina teorico-pratica; ma vi si ricusò in causa della sua avanzata età

Dotato di dolcissima indole e pieno il cuore di virtù, i suoi discepoli lo amavano teneramente, e non vi era in Macerata persona gravemente inferma, che non volesse sentire a consulto il prof. *Magistretti;* e così le vicine città, e castella spesso il vedevano comparire fra loro, quale medico consulente — Rese di pubblico diritto alcune sue operette.

1. Prospetto delle malattie trattate in Imola, e contorni dal 1816 al 1820. Imola 1821.

2. Prospetto delle malattie trattate in Imola e contorni dal 1821 al 1829. Bologna 1830.

3. Memoria sull'azione del contagio petecchiale inserita nel Giornale di Pavia 1811.

4. Alcuni casi di vizi organici precordiali con riflessioni inserite nel giornale di Brera. 1818.

5. Sulla diatesi della febbre petecchiale. Imola 1817.

6. Alcune osservazioni, e riflessioni pratiche. Imola 1820.

7. Storia di diabete insipido. Giornale di Perugia 1825.

8. Osservazioni, e riflessioni patologico-pratiche sulle malattie di capo. Loreto 1830.

9. Osservazioni, e riflessioni patologico-pratiche sulle malattie di petto = nostro Bullettino Ser. 3, Vol. 14, pag. 24.

10. Alcune osservazioni di malattie dell'apparato digerente, e riflessioni pratiche sulle medesime = nostro Bullettino Ser. 3, Vol. 23, pag. 62.

11. Dilucidazioni alle principali difficoltà dell'arte medica. Imola 1844.

In tutte queste operette si conosce il medico guidato da filosofici principii, inteso a sanzionare per le vie della più sensata esperienza quelle massime, e quel sistema di medicina, che egli aveva abbracciato come il più adatto, ed il più utile alla umanità inferma. Nè è da tacersi che il suo chiaro ingegno, e la sua probità gli meritarono che venisse ascritto a vari Corpi Scientifici, e cioè alla Società medico fisica di Firenze, alla Accademia medico-chirurgica di Ferrara, a quella

della Valle Tiberina, e dei Catenati di Macerata; alla nostra Società medico chirurgica; e a quella dei Georgofoli, dei Fisio-critici di Siena, alla Accademia Val d'Arnese del Poggio ecc.

Ma nel passato anno 1855, giunto il tempo delle vacanze estive, in cui si chiude la Università, pensò di portarsi in Imola in seno alla amatissima sua famiglia, come tutti gli anni soleva fare per ristorarsi dalle fatiche del medico insegnamento. Infatti dato sesto ad alcune sue cose, e terminate varie cure mediche, fra cui quelle di alcuni cholerosi (essendo già in allora anche in Macerata sviluppata con alquanto intensità da qualche tempo tale contagiosa malattia) si partiva il giorno 8 luglio 1855 dalla detta città tutto giulivo, e contento diretto alla cara sua patria. Ma oimè! fermatosi alquanto in Ancona il giorno 9, ove in quella epoca infieriva il terribile morbo asiatico, si vuole che andasse, essendo molto conosciuto in tale città, a visitare malati gravemente affetti da cholera morbus; ma questi erano gli ultimi infermi, a cui il *Magistretti* apprestava soccorsi; imperocchè arrivato il giorno dieci a Forlì il micidiale contagio si era già di lui impossessato cagionandogli tutto ad un tratto una grave diarrea sierosa, con vomiti e crampi — Egli tosto s'avvide del pericolo che gli soprastava, e rasseguato proseguì il suo viaggio colla tranquillità di un filosofo, che viene a conseguare ai suoi più cari la mortale sua spoglia; e giunto nello stesso giorno in patria abbracciò teneramente la moglie e i parenti, che vedendolo in tale infelice stato rimasero dolorosissimi, ed il giorno 15 successivo non era più fra i viventi; ad onta dei solleciti soccorsi apprestatigli con indefesso zelo, e premura da valenti medici della città.

Il *Magistretti* era alto di persona, di portamento dignitoso, aveva facile e castigato il dire, era affabile, umano, religioso, ornato insomma di tutte le civili, e cristiane virtù.

Imola li 24 settembre 1856.

Sul cholera-morbus di Gambettola nel 1855.

Finalmente è dato luogo al Rapporto sul cholera-morbus del 1855, nel Comune di Gambettola; del dott. *Filippo Beldraghi* alla Commissione Sanitaria di Forlì. Accennato dopo breve preambolo quali fossero le condizioni atmosferiche precedenti e concomitanti lo sviluppo del morbo cholerico, racconta l'Autore che dal principio dell'anno a tutto il marzo non si erano viste in quel Comune, che malattie ordinarie e flogistiche, che nei primi giorni d'aprile cominciarono ad aversi disturbi gastrici, e degenerati poscia in vere coliche con vomiti e diarree quando

si fu al maggio e al giugno, mentre già il cholera imperversava nei dintorni; espone la storia de' primi casi che tanto nella campagna che entro il paese di Gambettola verificaronsi in persone provenienti da luoghi infetti. Dimostra il modo di diffondersi successivo da queste alle loro famiglie e dalle famiglie agli abitanti della medesima contrada ecc. e non escludendo una causa generale predisponente allo sviluppo della malattia, ritiene però la malattia stessa di natura contagiosa. Combattuti poi, se non vinti, alcuni argomenti contrari così conclude « se il contagio non si prova sempre per non vederlo comunicato da individuo a individuo, si è portati a crederlo tale per la sua diffusibilità nell'aria atmosferica. Comincia poi l'Autore a descrivere e a deplorare la totale mancanza di precauzioni sanitarie, non solo, ma dei più ovvii provvedimenti igienici, onde rimase infetto maggiormente quel paese, esortando i medici a volerli persuadere quanto più possono alle locali autorità.

L'apparato sintomatico fu il solito descritto dagli autori e solo nota il *Beldraghi* che nei primi attaccati la diarrea precedente era accompagnata da dolori ed era per lo più derivabile da qualche causa manifesta, laddove negli ultimi i dolori per lo più mancavano, egualmente che una causa occasionale rimarchevole. Nello stadio di reazione prevalevano nei primi casi i sintomi atassici negli ultimi gli spasmodici. In quanto alla statistica narra che in una popolazione di 1,500 individui e dal 17 luglio al 18 settembre furono 103 gli attaccati e i morti 48; che la proporzione delle femmine sorpassò d'assai quella dei maschi e la mortalità fu in esse minore. Dà ancora altri cenni statistici importanti che per brevità ometteremo. In quanto alla cura, dichiara l'Autore di essersi attenuto all'indicazione dei sintomi: così a seconda dello stato del tubo digerente usava gli oleosi, la magnesia, il rabarbaro, l'ipecacuana. Le polveri del *Dower* gli parvero decisamente efficaci. Prevalendo il freddo usava le pozioni aromatiche e gli esterni calefacenti irritanti, e ricorreva in casi estremi ai più validi stimoli sospendendoli appena appariva la reazione. Il salasso da lui tentato alcuna volta nel primo periodo non ebbe felice esito. Lo stadio di reazione che fu quasi sempre flogistico, fu curato coi rinfrescanti ed altri rimedi a regola delle comuni malattie.

Del vero cholera accerta l'Autore di non avere visto recidiva, se tale non vogliasi chiamare la ricomparsa parziale di qualche sintoma. Di complicazioni non vi fu altro se non che l'emissione di un lombri-

coide in due casi, e la insorgenza di febbri intermittenti in cinque infermi che mai ne avevano sofferto prima. Fuvvi una sola donna incinta di 8 mesi attaccata di cholera che espulse il feto quasi morto e dopo poche ore anch'essa morì. Non si ebbero successioni di rimarco, anzi come attesta il *Beldraghi*, cessato il cholera, era finito l'anno senza che neppure le malattie solite della stagione fossero ricomparse.

NOTIZIE EDITE.

Anatomia e Fisiologia.

Alimenti dell'uomo. *Ricerche sulla composizione chimica e gli equivalenti nutritivi degli....* Studi del signor *Poggiale*.

Non v' ha forse argomento così eminentemente scientifico e più suscettibile ad un tempo d'applicazioni pratiche importanti quanto quello che scelse a soggetto delle sue Ricerche il signor *Poggiale* ed i cui interessanti risultati il medesimo consegnò testè in una Memoria da lui presentata all'Accademia di medicina di Parigi nella sua Seduta del 12 agosto p p. Allorquando, dice il signor *Tholozan*, la chimica fisiologica sarà giunta a fornirci dati analitici sufficienti e paragonabili fra loro circa il valore nutritivo degli alimenti, la igiene e l'economia politica possederanno elementi indispensabili per la soluzione della quistione che interessa maggiormente i governi ed i popoli, quella dell'alimentazione.

Ma, tuttochè negli ultimi vent'anni importanti progressi siano stati fatti in questa parte, grazie specialmente alle indagini di *Dumas*, *Boussingault*, *Payen*, *Bouchardat*, *Persoz* e *Bernard*, noi ignoriamo ancora, scrive il signor *Poggiale*, la composizione dei principali alimenti, e non si può perciò stabilire una scala di nutrizione. D'altra parte, se dai lavori dei chimici ora nominati risulta che le sostanze azotate servono alla nutrizione dei nostri organi, mentre le non azotate sono bruciate nell'economia, si trasformano in acqua ed in acido carbonico, e producono così il calore animale; l'osservazione dimostra pure che la misura del valore nutritivo degli alimenti non si deve cercare nella proporzione dell'azoto ch'essi contengono, poichè se le sostanze prive di questo principio sono inette alla nutrizione, quelle azotate non possono

bastare sole a questa funzione, abbisognando essa del concorso di alimenti respiratori e di sali minerali.

Il signor *Poggiale* tentò perciò di riempire una tale lacuna, intraprendendo una serie di analisi, nell'eseguimento delle quali egli portò tutta l'accuratezza possibile, anche modificando all'uopo i procedimenti conosciuti. I suoi studi per ora si limitano principalmente agli alimenti somministrati dai cereali e dalle leguminacee; al grano cioè, sia secco o sia tenero, all'orzo, al riso, alla meliga, alla segala, alla biada, ai fagiuoli bianchi ordinarii, ai piselli secchi, alle fave, alle lenticchie, ai lupini ecc.

Dalle di lui sperienze, i principii componenti *il grano* sì duro che tenero starebbero, in media, nelle seguenti proporzioni: amido e destrina 63,3; materie azotate 14,1; materie grasse 1,9; materie fisse 1,7; principio legnoso 4,5; acqua 14,2; totale 100. Dal che risulterebbe che la proporzione del principio legnoso contenuto nel grano è molto più considerevole di quello che si è creduto sinora. Il signor *Poggiale* è però d'avviso che una certa quantità di crusca, il 20/100, che si lascia nella farina per il pane casalingo e per quello di munizione, sia utile in quanto che trattiene più lungo tempo nei visceri digestivi le materie assimilabili, ed aumentando il volume delle feci, rende più facili e più regolari le funzioni della digestione. Per contro, un pane bianco troppo leggiero non nutrirebbe il contadino ed il soldato egualmente bene che quello casalingo e di munizione.

L'analisi provò poi all'Autore che *l'orzo* contiene minor quantità d'azoto che non il grano, e per contro maggior proporzione di materie grasse. Da diverse sperienze comparative da lui fatte su galli risulta quindi che l'orzo è meno nutritivo del grano.

Il riso di Piemonte contiene, secondo il signor *Poggiale*, amido, destrina e zuccaro 74,470; materie azotate 7,800; materie grasse 0,235; materie fisse 0,310; principio legnoso 3,445; acqua 13,730; totale 100,00. Dal che si rileva che il riso è ricchissimo di alimenti respiratori, e che, all'opposto, contiene piccola quantità di sostanze azotate, grasse e saline, per cui l'alimentazione animale con esso esclusivamente non sarebbe completa; nè il riso costituisce un alimento sostanziale se non a condizione che lo si associ a sostanze azotate e ricche di principii plastici, come la carne, i pesci, il latte ecc. Corollario che l'Autore deduce non tanto dall'analisi chimica, come da apposite sperienze fisiologiche e dall'osservazione pratica.

La biada e *la segala* sono scarse assai sì di materie azotate, sì di materie grasse.

Il granturco consta di 9,995 parti di materie azotate, e di 6,680 di materie grasse, per cui costituisce, secondo l'Autore, un alimento grato, sostanziale e di facile digestione.

Come si è accennato, il signor *Poggiale* fece pure profondi studi sui semi delle leguminacee che servono alla nutrizione dell'uomo; ma noi ci limiteremo a riprodurre il risultato ottenuto nelle seguenti sperienze da lui fatte su piselli allo scopo di conoscere l'influenza della maturità sulle proporzioni relative dell'acqua e delle materie azotate:

	Acqua, p. 100	*Materie azotate* p. 100 di peso *essiccate*
Piselli verdi tenerissimi	82	38
più avanzati dei precedenti .	76	34
maturi	72	27

Dal che si rileva che la quantità relativa dell'azoto diminuisce negli alimenti del regno vegetale pervenuti alla loro maturità.

Intanto che l'Autore si riserva in una seconda Memoria di far conoscere il frutto dei suoi ulteriori studi sulle sostanze alimentari dell'uomo, egli crede bene d'esternare sin d'ora qualche pensiero intorno alla teoria degli equivalenti nutritivi, alla sostituzione degli alimenti ed all'influenza della chimica nelle quistioni dell'alimentazione.

Le ricerche chimiche e fisiologiche, dic'egli, fatte da 20 anni a questa parte, dimostrarono che l'uomo adulto che lavora, consuma giornalmente circa 350 grammi di carbonio necessari per il calore animale, e 130 grammi di materie azotate destinate alla rigenerazione dei tessuti, e che sono eliminate dal corpo particolarmente sotto la forma d'urea e d'acido urico. Bisogna dunque che la razione alimentare dell'uomo contenga le materie saline, il carbonio e l'azoto eliminati nelle 24 ore, affinchè egli possa conservare la sua salute e la sua forza. Questi sono dati fondamentali della nutrizione dell'uomo. Ma non basta, per calcolare il valore nutritivo degli alimenti, il determinare la proporzione delle materie minerali, grasse, proteiche ed idro-carbonate.

La teoria degli equivalenti nutritivi è vera, soggiunge, ma alla condizione che ella non sia applicata in un modo troppo sistematico e che i risultati teorici siano sempre controllati dalla pratica. In fatto, il potere nutriente delle sostanze alimentari dipende pure dalla loro forma, dalla loro coesione, dalla loro digestibilità, e spesso una sostanza

ricca di principii alimentari, ma di difficile digestione, nutrisce meno, dà minor forza d'altra materia che è facilmente disciolta dai sughi gastrici. La carne, ad esempio, nutrisce molto più che il bianco d'uovo cotto, tuttochè queste sostanze presentino la stessa composizione; la farina mescolata ad un terzo del suo peso d'acqua non produce punto gli stessi effetti fisiologici del pane, che pur contiene gli stessi principii; la gelatina è più azotata della carne, e tuttavia numerosissime esperienze hanno provato che i cani muoiono dopo alcune settimane di questo regime esclusivo, mentre che colla carne sola vivono molto più lungo tempo. Se la facoltà nutritiva degli alimenti cresce generalmente in proporzione dello azoto che questi contengono, conviene pure ammettere che non tutte le materie azotate possono essere considerate come nutritive pell'uomo, essendo perciò necessario che esse siano assorbite sotto la forma proteica. Nella maggior parte delle scale di nutrizione si ammise come punto di partenza uno dei principii costituenti degli alimenti, l'azoto; epperciò la teoria somministrò delle indicazioni spesso incerte ed in opposizione colla pratica. Basterà il citare che l'equivalente del frumento sarebbe 49 secondo *Boussingault*, e 27 secondo *Bloock*; che l'equivalente della segala sarebbe 33 secondo quest'ultimo, e 51 secondo il primo; e che *Linhof* porta l'equivalente dell'avena a 83, *Bloock* a 39, e *Boussingault* a 54.

Per istabilire la tavola degli equivalenti nutritivi, conchiude l'Autore, si devono considerare in ciascun alimento e separatamente le materie azotate, il principio carbonato, le sostanze grasse, le materie minerali, e formare per ciascuno di questi principii una tavola particolare. Allora soltanto l'uso degli equivalenti alimentari avrà un'utilità reale. Dalle di lui sperienze risulta che per una parte di sostanza azotata, le fave, i fagiuoli, i piselli e le lenticchie contengono circa due parti di principii non azotati; la biada cinque parti, ed il riso dieci parti; e che la carne contiene quasi tre volte più di materie azotate che non il pane. Ma se si prendesse per punto di paragone solo uno dei principii essenziali, l'azoto, l'alimentazione diventerebbe impossibile. Così se si volesse sostituire il riso od i legumi secchi alla carne, bisognerebbero, non tenendo conto che delle materie azotate, per 250 grammi di carne circa 190 grammi di legumi secchi e 550 grammi di riso, le quali quantità contengono la stessa proporzione d'azoto; ma allora la razione di legumi e in ispecie quella del riso, contengono troppa materia carbonata. D'altra parte, volendo sostituire 250 grammi di carne a 560

grammi di riso o a 750 grammi di pane, l' uomo non tarderebbe a morire d' inanizione, perchè non riceverebbe la quantità di carbonio necessaria alla produzione del calore animale.

Non sì tosto il signor *Poggiale* avrà pubblicato la seconda sua Memoria che promise di presentare fra breve all' Accademia succitata di medicina in continuazione allo stesso argomento, noi non tarderemo a ragguagliarne il lettore. (*Giorn. delle Scien. med. di Torino. Ser.* 2, *Vol.* 26, *pag.* 151, 1856).

Setto dei ventricoli. *Sulla parte tendinea nel.... del cuore dell'uomo e degli animali mammiferi.* Osservazioni del dottor *G. Albini.*

In una relazione anatomico-patologica d' un caso di rottura del setto dei ventricoli osservata nel cuore di un ragazzo di circa 13 anni, pubblicata l'anno scorso dal dott. *Hauska*, prof. prov. d'Anatomia patologica all'Accad Giuseppina, osserva l'Autore che al margine superiore del setto de' ventricoli si trova costantemente una interruzione della sostanza muscolare, di modo che questa parte del setto consta d' una semplice duplicatura dell' endocardio, o per meglio esprimermi, dell' endocardio d' un ventricolo il quale colla sua superficie parietale aderisce immediatamente a quella dell'endocardio dell'altro ventricolo.

Alla topografia e descrizione delle forme, ecc., di questa lacuna (come l'Autore la chiama) nella sostanza muscolare del setto, seguono alcune deduzioni importanti per l'anatomia patologica, le quali trae l'Autore dall'opinione da lui accettata, « esser questa parte del setto formata semplicemente dai due fogli dell' endocardio, e quindi tanto sottile da vederne attraverso le ineguaglianze, le linee concentriche del polpastrello d' un dito sottopostovi ».

L' interesse in me svegliato da questa scoperta, che non deve essere minore in ogni altro mio compagno di scienza, dacchè si tratta d' uno degli organi principali delle funzioni vitali (il quale d' altronde si credeva fin qui di conoscere abbastanza, per ciò che riguarda il generale della sua anatomia), mosse me pure a tentare in proposito osservazioni, le quali dappoichè m'offersero risultati non sempre d'accordo con quelli del ch. dottor *Hauska*, mi permetto adesso di sottoporre colla maggior brevità e chiarezza possibile al giudizio del pubblico.

Non credo di offendere il lettore indicando il metodo più semplice e sicuro di preparare il cuore per iscoprire questa lacuna e riconoscere i rapporti di essa colle parti adiacenti.

Dopo d'aver asportati cautamente gli atrii, si aprano i due ventricoli con un taglio praticato nella loro parete posteriore parallelamente al solco longitudinale posteriore, e si continui il taglio del ventricolo sinistro anche nell' aorta in modo da tagliare per mezzo o dividere la valvola semilunare posteriore. Si rovescino poscia, oppure si levino le pareti dei ventricoli, e si osservi il setto attraverso la luce, tenendo con una mano l'aorta aperta verso sè stesso e tirando in basso coll'altra mano il setto dei ventricoli. Allora non si avrà difficoltà di vedere, nell'angolo formato dalle convessità della valvula semilunare destra e posteriore, una parte semi-trasparente del setto, della forma e figura, quali si veggono nella W. Med. Wochenschrift, N.° 9 del 1855, la qual parte è a destra coperta da un lembo della valvola tricuspidale col quale è in parte concresciuta.

Questa parte del setto però non permette di vedere attraverso di sè il polpastrello d' un dito, e molto meno di distinguerne le ineguaglianze e le figure concentriche delle rughe, ma è soltanto trasparente, presso a poco come il centro tendineo del diaframma. Essa ha infatti nello stato fresco, perfino nel centro ove è più sottile, uno spessore di circa 1/5 a 3/10 di centimetro. Egli è ben vero che l'endocardio non ha dappertutto un eguale spessore, in ogni modo però una membrana formata soltanto d' una duplicatura dello stesso dovrebbe avere uno spessore molto minore.

Inoltre, ripeto qui la domanda ch'io feci a me stesso e che ciascheduno troverà naturale, cioè, come si comportano le fibre muscolari del setto che le conterminano?

Queste fibre arrivate una volta al margine di essa, dovranno ripiegarsi ad ansa per ritornare sulla primitiva, oppure sopra una differente direzione, o girare tutt' intorno ad essa da destra a sinistra, e rispettivamente da sinistra a destra, formando in tal modo una specie di sfintere, oppure finalmente inserirsi direttamente all' endocardio o ad una espansione tendinea collocata tra i due fogli dell'endocardio.

Mediante ricerche, fatte ad occhio nudo sui cuori freschi o macerati nello spirito di vino, mi convinsi che le fibre muscolari non si piegano ad ansa e neppure formano uno sfintere a tal foggia; valendomi del microscopio nei preparati disseccati su d' un pezzetto di sovero, mi accertai poscia, che tra le due lamine dell'endocardio, havvi uno strato aponeurotico dello spesssore quattro o cinque volte maggiore di quello dell'endocardio, ed in questo vanno a terminare da tre lati (mentre l' angolo

superiore trovasi annicchiato e conterminato dalle valvole-sigmoidee) le singole fibre muscolari, presso a poco come quelle del diaframma, che centripetalmente decorrendo terminano nel centro tendineo dello stesso.

Nel cuore d'un embrione umano di circa 5 mesi trovai, quasi nel centro della lacuna, un foro di comunicazione tra un ventricolo e l'altro, di che mi convinsi introducendovi cautamente una sonda ottusa d'osso di balena.

Questo fatto, e l'esistenza d'un' espansione aponeurotica tra i due fogli dell'endocardio, parlano in disfavore dell'opinione hauschiana, che cioè la rottura del setto, nel caso da lui accennato ed in altri consimili, provenga da un' infiammazione con successivo ascesso ed esulcerazione dell'endocardio in questo punto del setto.

Io mi permetto qui anzi tutto d'osservare, che la così detta endocardite esiste finora soltanto per alcuni medici ed anatomisti, mentre altri la negano affatto. Ammettendo pure l'esistenza d' un' endocardite, domando io, perchè debba esser questa la causa della rottura del setto? Tra le due pagine dell'endocardio esiste già uno strato fitto di tessuto aponeurotico, molto difficile ad essere lacerato e distrutto per un processo suppurativo. Non è più facile e più logico l' ammettere un' anomalia di sviluppo, quale causa della rottura, che in tal modo non sarebbe che una dilatazione del foro preesistente? Io almeno sono di questo parere e mi conferma in esso l'apertura di comunicazione tra un ventricolo e l' altro da me trovata in un embrione di cinque mesi (la quale normalmente si chiuderà prima della nascita)? e la circostanza che i due singoli casi (quasi contemporanei) di rottura del setto dei ventricoli descritti l'uno dal prof. *Hauska*, l'altro dal prof. *Buhl*, si presentarono in due individui giovani (il caso di *Buhl* era in una giovinetta di 14 anni) i quali fin dalla nascita offrirono quei sintomi morbosi che devono accompagnare una simile anomalia, come sono, batticuore, difficoltà di respiro, cianosi del volto e parte superiore del corpo, ecc. (1).

---

(1) *Nel Gabinetto anatomico-patologico di questa Società trovansi tre preparati portanti la discorsa lesione cioè il N.* 215 *appartenente ad un fanciullo di* 13 *anni, il quale fino dalla nascita aveva presentati i sintomi notati da* Buhl; *il N.* 74 *appartenente ad un adulto e raccolto dal dottor* U. Breventani, *(Vedi di questo Bullettino Ser.* 4, *V.* 3, *pag.* 396; *ed il N.* 159 *osservato in un feto ottimestre iperen-*

Estesi le mie ricerche sugli animali, e riscontrai costantemente tale lacuna nella sostanza muscolare del setto, or più or meno sviluppata e di varia figura, ad eccezione del cavallo, in tutti i mammiferi domestici, come nel cane, gatto, coniglio, topo comune e di campagna, talpa, donnola, porco riccio, scimmia, maiale, e porcellino d' India. Nei ruminanti giovani (vitello, agnello e capretto) in luogo del tendine trovasi una cartilagine, la quale si ossifica negli animali adulti.

Riguardo a quest'osso nel cuore dei ruminanti vedi *Owen* « Transact. of the zoolog. soc. » Vol. II, pag. 229. *(Ann. Univers. di med. Vol. CLVII, Fasc.* 470 *e* 471, *pag.* 644. 1856).

Patologia e Terapeutica medica.

Metrite cronica. *Sulla....* Lezione del signor *Rabaud.*

La metrite cronica, che da principio corre sovente sconosciuta e va lentamente verso gravissime conseguenze, è malattia che si raccomanda all'attenzione ed allo studio dei medici; perlocchè il signor dottor *Rabaud* ha creduto ben fatto di darne un' idea, cominciando dal presentarne un esempio nell'aspetto e nella forma più comune, per quindi farsi strada a più estese particolarità morbose.

Una donna, esso dice, si presenta e vi racconta che si è sgravata da pochi mesi, che il travaglio non ha presentato alcun che di particolare, e che alzossi il quinto o sesto giorno circa del puerperio. La di lei salute è buona; nullameno mantiene ancora nell'addome una sensibilità generale, malgrado della quale essa ha potuto dedicarsi da qualche tempo a' suoi propri lavori. Ma questo dolore a poco per volta si è esteso, e dall'addome si è trasportato ancora ai reni, ed alla coscia; il camminare è divenuto assai penoso; sono apparsi fluori bianchi, e rapidamente la salute ha declinato; ad un appetito vorace s'accoppia languore all'atto della digestione, gli alimenti sono mal tollerati, e la loro ingestione è seguìta da gonfiamento dello stomaco; sono scomparse le forze, e perduto il colorito del volto. Tutto questo cumulo di sintomi, che ritroverete in non poche ammalate, è l' indizio quasi certo di cronica metrite.

---

cefalo descritto e rappresentato in tavola litografica dal ch. prof. Luigi Calori (*Vedi Memorie della nostra Società med. chir. Vol.* 3.° *pag.* 427). *I Comp.*

Ma a questa forma netta nella quale troviamo in uno ed i sintomi locali e generali che indicano la partecipazione delle principali funzioni dell'organismo relative alla sofferenza uterina non è sola. Intorno ad essa si raggruppano delle sotto varietà. Vi sono alcune inferme nelle quali questi fenomeni morbosi seguitano davvicino l' epoca del parto, ed altre in cui trascorre un tempo considerevole. Per esempio una donna si sgrava o fa un parto falso, in seguito di che ella si ridona a perfetta salute in apparenza; non dolori al ventre, non scolo leucorroico, o lievissimo; pur nullameno essa è languida, alcune volte con senso d'oppressione alla regione epigastrica; con poca tosse, che coincide a dimagrimento, da mascherare così la vera causa del male, e da far credere ad un' affezione polmonare grave, o ad un principio di tubercolizzazione. Se l'attenzione del medico non s'arresta a queste accidentalità morbose di dispepsia e di clorosi, e cerca la causa nell'apparato uterino, allora riscontra al tatto la vagina calda, spesso bagnata da mucosità piuttosto in copia, il collo per lo più tumefatto, qualche fiata ulcerato, più resistente, più duro alla pressione dello stato fisiologico, ed in qualche incontro indurito, e, ciò che è una circostanza caratteristica l'orificio un poco aperto. Tentando d' imprimere dei moti all'utero, ed inclinarlo a destra od a sinistra, sviluppansi vivi dolori, anche quando queste parti erano indolenti sia nel camminare, che nell'eseguire rapidi moti. Lo *speculum* fa osservare un collo generalmente voluminoso, irregolare, di un colorito speciale che varia dal rosa, al più vivo rossore, spesso privo del suo epitelio solo in un punto, od in tutta la sua estensione. Questa ulcerazione del collo si parte quasi sempre dall'orificio conosciuto d'un centro e si estende di là in avanti od in addietro, ben più spesso in queste due direzioni che lateralmente; alcune volte è liscio, altre lievemente granulato, o meglio coperto da veri bottoni carnei. In genere l'orificio del collo è dilatato, ed è la sede d'un vivissimo dolore, e lascia separare o del muco, o del muco pus, o del vero pus.

Alcuni anni or sono attribuivansi questi sconcerti generali, o locali all' infiammazione del collo uterino, e nulla pareva di più vero. Una discussione nata in Inghilterra ha mostrato che si è dato troppo d' importanza se non all' infiammazione considerata in sè stessa, almeno a quella del collo. In ciò che si riferisce alla gravidanza, p. e. non si sa abbastanza che il lavoro di nutrizione che si compie a quest'epoca nell'organo uterino può essere esso solo il punto di partenza delle al-

terazioni che si riferiscono generalmente all' infiammazione. L'utero non s' ipertrofizza solo puramente e semplicemente nella gravidanza, ma forma delle fibre nuove, e la membrana mucosa trasformasi completamente. Dopo il parto, bisogna che l'utero subisca un lavoro retrogrado in virtù di che tutti i materiali depositati durante la gravidanza debbono sparire per una trasformazione speciale, la membrana caduca staccandosi, i muscoli trasformandosi in grasso che è poi assorbito. Se questo lavoro retrogrado è arrestato, vi è là una causa materiale d' affezioni uterine nelle quali l' infiammazione compie forse una parte ritardando il retrogrado lavoro, ma di cui essa non è a vero dire la causa iniziale.

Il sig. dottor *Rabaud* ritiene che a torto siasi attribuito al collo dell' utero ciò che appartiene all' infiammazione dell'organo intero, e del corpo in particolare, giacchè varie necroscopie lo hanno fatto edotto che il sistema vascolare è molto più sviluppato nel corpo che nel collo uterino, e la membrana interna del corpo medesimo vivamente iniettata, mentre quella del collo era per lo più pallida. D'altronde come intendere la generazione di tutti i sintomi superiormente enumerati? come spiegare i disturbi menstruali, le abbondanti leucorree, il gonfiamento, la sensibilità del fondo dell'organo? nella metrite cronica, siccome nell'acuta, l'utero partecipa dunque tutto intero alla malattia. Solo può accadere, ed accade qualche volta che le manifestazioni principali dell' infiammazione sieno nell' interno e verso il collo; ma hannovi nella pratica molti casi ove i fenomeni generali che sono stati descritti, coesistono con un collo perfettamente sano in apparenza, ed ove il corpo solo è sensibilissimo alla pressione, ed ove finalmente riscontransi alcuni di quei fenomeni locali di cui abbiamo discorso.

La metrite cronica può essere generale o parziale; i suoi sintomi sono di due specie locali e generali; i sintomi locali essi stessi sono o razionali od obiettivi. Fra i sintomi razionali ve ne ha uno il quale è molto importante allorchè esiste: questo è il dolore spontaneo o provocato. Non ha sede costante come si potrebbe supporlo alla regione dell'organo infermo, all' ipogastrio, ma bensì nella fossa iliaca e particolarmente alla sinistra. Questo dolore non è per anche costante, ma quando esiste, è desso che apre la strada ai sintomi, e può esserne il solo fenomeno apprezzabile, ed è spesso accompagnato da una sensazione di pesantezza alle reni, più marcata allorquando l' inferma è in piedi. Questa sensazione manifestandosi per lo più in quelle donne che hanno l'utero voluminoso è a ritenersi che sia meccanico.

Ad una certa epoca sopravvengono egualmente all' interno della coscia, e lungo il tragitto dei rami cutanei del nervo crurale, dei dolori che danno la sensazione di bruciatura, e di spasimo. La leucorrea esiste in un grande numero di inferme attaccate da metrite, soprammodo in quelle di cui l' infiammazione è limitata alle cripte mucose della cavità del collo.

È importante a conoscersi la natura del catarro uterino; alcuna volta è un muco opaco o semi trasparente ed aderente, altre muco pus, o pus. Ogni volta che questo scolo giallastro esiste e che la donna ha vaginite, si può sicuramente diagnosticare una infiammazione cronica d'utero. A tutti questi sintomi principali, vengono dappresso i seguenti e cioè costipazioni tanto più ribelli in quanto che le infiammazioni s'accompagnano ad una deviazione dell'utero; vi è stitichezza, e gli escrementi contengono per lo più dei pezzetti di pseudo-membrane, probabilmente per irritazione al retto. La vescica può partecipare essa pure all' irritazione; i pruriti, che si attribuiscono ad un' alterazione della mucosa della vulva e delle parti circonvicine, non sono spesso che un fenomeno simpatico di metrite e non si collegano ad alcuna lesione cutanea. Relativamente alla mestruazione, questa può essere normale dapprima, e poscia si disturba al segno da fare dubitare di una gestazione particolarmente quando alla cessazione delle regole va compagno un aumento di volume del ventre.

È necessario di por bene attenzione ne' fenomeni razionali dell'apparato digerente, che sono vari, mentre alcune volte non esiste che un senso di pesantezza epigastrica all'epoca delle regole mensili; altre le digestioni sono giornalmente difficili, si accompagnano a vomiti ed a gonfiamento di stomaco di modo che le inferme non possono andare strette in cintura. La digestione si fa languida, deperisce la nutrizione, e le donne si fanno come indifferenti a tutte le evenienze della vita, non mai però in modo sì completo come nella clorosi comune, e non si riscontra il coloramento in giallo e la tumefazione della clorosi.

La metrite cronica è accompagnata da fenomeni nervosi? è credenza comune, ed è errore il ritenere che i fenomeni uterini diano luogo ad isteralgia, ma anzi questa è d'assai più frequente nelle donne che non hanno mai sofferto di mali all'utero.

Finalmente riassumendo i fenomeni razionali della metrite cronica questi sono: dolori spontanei o provocati, leucorrea, disturbi della mestruazione, della digestione, e della nutrizione, evacuazioni alvine dif-

ficili. Fra tutti questi sintomi il più importante è il dolore, che può essere di più specie cioè o francamente neuralgico o congestivo; quest'ultimo s'accresce all'epoca dei catameni, ma non si dissipa giammai interamente, per cui ne nasce l'indicazione di regolarizzare la menstruazione. È utilissimo in tali incontri l'applicazione delle sanguisughe e le scarificazioni sul collo uterino, in particolare quando si possa temere che siavi congestione. Allorchè il dolore occupa tutto l'utero, bisogna impiegare il freddo sotto diverse forme; si ordineranno semicupi, ad una bassa temperatura, ma non mai al dissotto di 10 gr. per evitare una troppo viva reazione; si ricorrerà al tamponamento col ghiaccio, come ha immaginato il signor *Rabaud* medesimo, e con brillantissimo successo. Esso introduce del ghiaccio pesto riempiendo la vagina, e mantenendovelo alcune volte sino a trenta minuti, poscia facendo delle irrigazioni d'acqua fredda Fa d'uopo di mantenere lubrico il ventre con purganti che non congestionino le parti inferiori del tubo digerente, e mette bene l'usare di lavativi freddi, o di doccie fredde ascendenti. Bisogna ancora procurare di ristorare le forze delle inferme, aiutandone la nutrizione; non è giovevole, di ricorrere ai marziali, ma piuttosto al rabarbaro ed agli amollienti. La cura però principalmente deve affidarsi all'idroterapia, non quella di cui si perfezionano ogni giorno i mezzi in particolari stabilimenti, ma ricorrendo a metodi semplici, come bagni, semicupi, frizioni fredde, irrigazioni fredde, panni bagnati, docciature. Sotto l'influenza di tale medicatura le ammalate cambiano di condizione a vista d'occhio, e ricuperano prestamente la perduta salute. (*Gaz. des Hopit. pag* 447, *N.* 112, 23 *sept.* 1856).

Rammollimento del midollo spinale. *Storia di... seguìto da paralisi generale.* Studi del dottor *Cade.*

Antonio Sibilo operaio in una fabbrica da birra, nativo d'Avignone in età di 42 anni, è di costituzione forte, di temperamento sanguigno, e non andò giammai sottoposto a gravi infermità. All'epoca dell'innondazione del 31 maggio, si bagnò i piedi conducendo i cavalli della Birraria. Abitava una casa piccola, male ventilata, e più bassa del piano della strada di due metri.

Il sabbato 14 giugno, quest'operaio fu meravigliato di trovarsi eccessivamente debole, fiacco nelle gambe, e di provare un senso di formicolio ai piedi ed alle mani. Non avendo potuto continuare il suo lavoro, si pose in letto e dietro il consiglio dei propri padroni, bevette

varie infusioni ben calde di the, sul dubbio che la sua alterazione morbosa potesse dipendere da reumatica affezione. Il formicolio si estese da lì a poco alle gambe ed agli avambracci, e si cambiò in crampi violentissimi dapprima, poscia in perfetta paralisi di moto di tutti gli arti. Nella domenica, il suo stato peggiorò; lo stupore ed il dolore si estesero alle coscie ed alle braccia, di modo che l' infermo sin d'allora, non potè più eseguire nessun moto colle sue membra.

Il dottor *Cade* vide l' infermo il lunedì mattina 16, alle nove antimeridiane; era in completo stato di paralisi di moto; i muscoli della parte posteriore del tronco, delle spalle, e dell'addome, conservavano soli qualche motilità; la paralisi non era che del moto, e non del senso il quale era mantenuto per ogni dove. Libera era la respirazione, normali i battiti del cuore e regolari; le funzioni digerenti si compivano nel modo il più perfetto, come pure le urine e le feci erano emesse regolarmente. Non dolore locale nè generale sulla linea delle apofisi spinose delle vertebre; non cefalalgia, intelligenza perfetta e chiara; esercizio fisiologico de' sensi tutti, non lamentandosi insomma l' infermo che dell' assoluta immobilità delle sue membra, e della loro pesantezza se venivano alzate, le quali poi lasciate a loro stesse, cadevano come cosa morta. Fu diagnosticato dal Medico trattarsi di infiammazione dei cordoni anteriori del midollo spinale, o *mielite anteriore*.

Per vincere questa paraplegia di tutti gli arti furono usati i rimedi ed i mezzi più acconci all'uopo, sia internamente, che esternamente, quali l'emetico dapprima, i salassi, l'olio di ricino, le ventose scarificate lungo lo andamento della spina, il solfato di stricnina, le frizioni ammoniacali canforate sulla regione della spina, l' urticazione, perfino il fuoco, ma tutto inutilmente che il malato il 26 giugno era cadavere. Poco prima della morte l'intelligenza era perfetta, perfetto il sentire degli arti malati, ma tolta affatto ad essi la facoltà d' eseguire anche il più piccolo movimento.

All'autossia il cervello non offre alcun che degno d'essere annotato. Il canale vertebrale, le meningi offrono un' iniezione molto manifesta, sotto forma d'arborizzazione. Il midollo spinale presenta, nella parte cervicale al livello della terza vertebra un rammollimento pronunciatissimo. La sostanza midollare offre sì poca coesione in questa parte, che sembra perdersi e costituire una soluzione di continuo nel momento che s' incidono le meningi alla parte superiore della regione dorsale, il rammollimento è meno pronunciato, ma verso la parte inferiore di que-

sta regione, il midollo spinale è diffluente e scola sotto la pressione, offerendo il sembiante del latte. Il midollo spinale, in una parola, è rammollito in tutta la sua estensione, ma a differenti gradi. (*Moniteur des Hopit.* 11 *oct.* 1856, *pag.* 964).

Chimica, Farmacia e Materia medica.

Soluzioni farmaceutiche. *Pochi riflessi sulle* ... del dottor *Bell.*

Il nostro proposito quando usiamo certi rimedi si è quello di farli entrare prontamente nella circolazione del sangue; e perciò, quanto più blando sarà il fluido che presentiamo, tanto più facilmente il rimedio verrà assorbito ed assimilato. L'assorbimento non si effettua che per poca dose di rimedio per volta, giacchè esso vien regolato dai bisogni dell' intero sistema. Facciamone applicazione alle preparazioni di ferro. Dicono i chimici che in 1000 grani di sangue umano, vi sono circa due grani ed un terzo di *ematosina*, e che questa contiene dal 6 all' 8 per cento di ferro. Ora si sa che l' intera massa del sangue in un adulto è di circa 25 libbre; quindi non v' hanno più di 30 grani di ferro nel totale del fluido circolante. Nei casi di anemia la proporzione del ferro vien diminuita sensibilmente; ma pochissimi grani di ferro amministrati in maniera blanda, ne suppliranno la deficienza. Le generose dosi sono dunque superflue, se non dannose: e ragionando *a priori*, le nostre dosi dovrebbero essere piccole e molto diluite.

La stessa lezione ci viene insegnata dalla natura con le medicine calibeate preparateci dalla stessa ne' suoi laboratori. Poche sorgenti calibeate contengono più d'un grano di ferro per ogni 16 oncie d'acqua, mentre il maggior numero di esse ne contengono una proporzione assai minore. In altra classe di sorgenti medicinali, gli ingredienti attivi si incontrano sotto la stessa condizione di rimarchevole diluzione. Ci si dice, per esempio, da autorità competenti, che le scaturigini di bromina e di iodina di Kreuznach, contengono appena 1/3 di grano di bromuro di magnesio o di sodio in 16 oncie di acqua, e che gli ioduri esistono in una proporzione ancor più piccola. Ad onta di ciò, la virtù di quelle acque in molti ingrossamenti ghiandolari, ed in altre forme di malattia scrofolosa è incontrastabile; noi pertanto possiamo desumere un utile avvertimento da questi rimedi, tanto saggiamente composti dallo svolgimento della natura, per imparare a dispensare le nostre prepara-

zioni metalliche, tanto nelle più piccole dosi, quanto in uno stato della più gran diluzione.

Quanto alla somministrazione degli antimoniali, molti pratici suppongono che senza produrre la nausea, noi ci troveremo delusi nello scopo di soggiogare la infiammazion polmonare, malattia per la quale questi rimedi sono specialmente indicati. Ma l'Autore dubita assai della verità di questo concetto, ed è inclinato a pensare che tutto il vantaggio possa ottenersi ugualmente senza nauseare il malato; in quel modo che il ferro ed il mercurio possono produrre i loro effetti curativi, senza che il primo abbia a causare il dolor di capo, ed il secondo la salivazione. L'unica mira dovrebbe esser quella di portare gli antimoniali in contatto dei capillari della parte infiammata, e questa si potrà raggiungere nel miglior modo possibile con il presentare il rimedio sotto una forma adattata per l'assorbimento immediato nel fluido circolante. A tale scopo rare volte è necessario di dare più della 16.ª o 20.ª parte di un grano di tartrato di antimonio in dosi successive.

Un altro argomento *a priori*, sta in questo: a meno che una medicina metallica non venga amministrata in uno stato di opportuna diluzione, *questa condizione* verrà procurata dalla secrezione di maggiore o minor quantità di fluido entro lo stomaco stesso, onde la sostanza estranea possa ridursi in uno stato adattato per essere assunta ed appropriata dal sangue. Ma questo processo dovrebbe limitarsi possibilmente, avendo lo stomaco sempre bisogno di rimedi tonici; quindi noi, con il diluire *ab extra* i medicamenti, risparmiamo o limitiamo d'assai l'operazione del viscere, con molto vantaggio del nostro paziente.

Altri vantaggi si ottengono dalle dosi moderate di molto diluite, riescendo i rimedi non disgustosi e meglio adattati per la stessa ragione di poter esser presi e digeriti con il cibo: punto questo, la cui importanza è stata ampiamente riconosciuta dai pratici Che questo vantaggio non sia immaginario, può desumersi dall'esperienza famigliare relativa al cloruro di sodio. Misto con il cibo ai pasti, se bene coadiuvi la digestione, non riesce però purgativo; ma la stessa quantità disciolta nell'acqua ed ingoiata a stomaco digiuno, scioglierà il ventre di certo. Nel primo caso esso viene assorbito a poco a poco insieme al cibo; nel secondo, venendo esso presentato troppo istantaneamente e con troppa forza ai sensibili capillari del sistema digerente, vien da essi rigettato e spinto innanzi per il canale da circonvoluzione a circonvoluzione; e di qui le sue qualificazioni di purgativo. Ma se la soluzione ne

sarà concentrata, non arriverà mai fino alle intestina, agirà come emetico, e verrà tutto rigettato dallo stomaco. Negli Annali della tossicologia si incontrano perfino dei casi di morte, occasionata da larghe ed irritanti dosi di sal comune. Si è supposto più sopra, che la soluzione di cloruro di sodio fosse moderatamente concentrata (come l'acqua marina) o nella proporzione di circa una dramma per ogni 4 oncie; ma se si raddoppia la quantità dell'acqua, si troverà probabilmente che l'azione non ne è più purgativa, ma bensì diuretica. Il sale è entrato nella circolazione, e verrà eliminato dai reni. A questo principio, si potrà obiettare che esso ammette per provato che il totale della medicina inghiottita venga assorbito e ricevuto nel sangue, mentre che se ne deve escludere una gran parte, che passa per il canale alimentare inalterata, e quindi dovrebbesi amministrarne assai più di quella che noi ci aspettiamo che venga appropriata dal sistema. Che questo eccesso esista, quando si danno larghe dosi, fu già detto, come pure si disse che ciò riesce una probabile sorgente di incommodi per il paziente; ma la probabilità di tale inconveniente è infinitamente minore, quando la dose è piccola e ben diluita. In oltre noi potremmo forse meglio valutare la quantità di qualsiasi sostanza esterna richiesta ad agire sul corpo umano. Un ottavo di grano di estratto di belladonna preso nello stomaco di persona giovine, accagiona un'ampia dilatazione della pupilla. Se dunque si considera quanto minuta dovrà essere la porzione anche di questa piccola dose, la quale circolando per i vasi, potrebbe venire in contatto coi nervi dell' iride, noi ci potremo formare un concetto della suscettività e della delicatezza della nostra organizzazione. Si ha un altro esempio nella tintura di muriato di ferro data nella risipola, o nella desquamazione acuta *dei tubuli uriniferi* consecutiva alla febbre scarlattina. Pochi grani del rimedio raggiungono lo scopo della guarigione, quando diluiti in molt'acqua, con la stessa efficacia di quantità men diluite e molto più rilevanti. Tali fatti adunque ci insegnano ad esser ben cauti nell'agire su di un'organizzazione tanto delicatamente costituita, e ad amministrare i nostri rimedi, nella ferma convinzione, che se gran bene ne può venire, quando usati a tempo e modo convenienti, può anche derivarne gran male, quando il caso e l'occasione non ne sono favorevoli Simili espressioni si possono usare, senza inclinare verso la credulità nelle dosi infinitesimali dell'omeopatia o di altre consimili stravaganze.

Alcune applicazioni tossiche — specialmente quelle di natura ri-

vulsiva — possono rendersi più efficaci ed utili coll'osservare lo stesso principio della abbondante diluzione Per esempio il modo più efficace di impiegare localmente la iodina è una soluzione, consistente di due grani di ioduro di potassio ed uno di iodina in una mezza bottiglia d'acqua. Devesi usare calda a guisa di fomento alla parte affetta, col mezzo di una spugna, due o tre volte al giorno, per cinque fino a dieci minuti per volta. Nei casi di tumori ghiandolari e di trasudamenti fibrinosi nel tessuto cellulare, nel cronico ingrossamento del testicolo, o dell'epididimo; insomma in tutta quella classe di disordini, dove la iodina o l'unguento mercuriale sembrerebbero indicati, si è trovata spesso assai efficace. Il calore dell'applicazione la rende piacevole alla maggior parte dei malati, e ne aumenta il potere col rilasciare i pori e favorirne l'assorbimento. È preferibile alla tintura di iodina applicata alla superficie, fluido assai stimolante e talvolta penoso, giacchè talvolta agisce come un vescicante o come l'olio di crotontilio, giovando in un modo *indiretto* per il suo potere contro-irritante, e non *diretto* con l'accellerare il processo di assorbimento.

Un'altra illustrazione dello stesso principio sembra offerta dall'uso esterno dell'olio di crotontilio. Quando viene adoperato in dose modicamente concentrata, induce un'eruzione di minute vescicole; ma quando vien mescolato con abbondante quantità di olio di ulivo, e sfregato su di un'estesa superficie, come su l'abdome, esso mostra talvolta il suo potere come purgativo nel modo il più incontrastabile.

Lo spirito di trementina è un altro rimedio locale che noi possiamo probabilmente impiegare con vantaggio, sotto forma meno stimolante di quella che siamo soliti di adottare. Piccole dosi di trementina esercitarono benefici effetti in certe forme di irite e di ottalmia reumatica. Effetti curativi in parti così lontane dallo stomaco, fanno supporre che il rimedio entri nel sistema vascolare, e modifichi il sangue con lo stimolare uno o più organi escretori. Egli è ragionevole perciò l'inferire che l'efficacia delle embrocazioni con trementina in certe forme di reumatismo cronico e di nevralgie, possano benissimo dipendere da una simigliante azione terapeutica. Devesi pertanto aver cura che il locale rimedio venga presentato sotto forma non di troppo stimolante, non dovendosi già esercitare una contro-irritazione, ma bensì assicurarci che venga effettuato l'assorbimento dai tegumenti che cuoprono la sede della malattia. (*Gazz. med. Italiana Lomb. Ser.* 4, *Tom. I, pag.* 387).

Valerianato d'ammoniaca *adoperato felicemente in caso di singhiozzo* dal dottor *Devaux* di Colombierès.

Se il singhiozzo è generalmente di corta durata e non offre pericoli, qualche volta però si prolunga molti mesi ed è grandemente penoso all'infermo, per cui sono stati tentati un gran numero di rimedi, i quali riescendo più spesso infedeli hanno dato occasione all'Autore di esperimentare il valerianato d'ammoniaca, rimedio che oggi gode molto favore nelle neurosi (1).

M. G. dell'età di 50 anni, di temperamento nervoso, risentiva di quando in quando dei dolori reumatici, e nevralgici, ed era spesso tormentato da palpitazioni nervose che non erano accompagnate d'alcun rumore anormale nei battiti del cuore. Il 1.° agosto fu preso da singhiozzo violento dopo aver bevuto un bichier di vino d'assenzio, che aveva preso coll'intenzione d'eccitare l'appetito. Visitato dopo due giorni non offriva niun'altra cosa degna di rimarco all'infuori del singhiozzo, per cui gli venne prescritto di pigliare un bicchiere d'acqua gazosa di quando in quando. Riuscito inutile questo mezzo gli venne ordinato.

Acqua di fiori d'arancio . .	45 grammi
Sciroppo d'etere	45 ——
Estratto di belladonna . .	3 decigrammi

da pigliarsi a piccoli cucchiai. Ma anche con questo mezzo non fu ottenuto alcun miglioramento; fu pure somministrato l'etere solforico alla dose di 35 goccie in una sol volta, e non si ottenne che una calma di 3, a 4 ore. Finalmente l'Autore nel 6.° giorno di malattia volle esperimentare il valerianato d'ammoniaca alla dose di 45 goccie in un poco d'acqua zuccherata, salvo a ripetere questa dose secondo il bisogno. Con gran soddisfazione dell'infermo questa prima dose fece scomparire il male come per incanto e senza recidiva.

Ora rimane a ritentare il rimedio in altri incontri consimili per constatare la facoltà meravigliosa del rimedio. Intanto egli avverte che il valerianato che ha adoperato è un liquido giallo opalino di consistenza oleaginoso, la quale avvertenza è grandemente essenziale, giacchè lo studio terapeutico e farmaceutico del valerianato d'ammoniaca è ancora da farsi; ed il dottor *Debaut* ci avverte che la frode si è già impossessata di questo rimedio giacchè a Parigi è stato venduto del butyrato d'ammoniaca in luogo del valerianato, ed il signor *Latour* che ha confron-

(1) *Vedi del presente Vol. la pag.* 155.

tato questo preparato in 5 officine chimiche, in ognuno l'ha trovato con diversi caratteri fisici, per cui ogni volta che si vuol adoperare questo rimedio che viene dal commercio bisogna farne verificare l'esattezza chimica, di cui i dati positivi si rinvengono in *Berzelius*.

Quest'avvertenza che bisogna avere per il valerianato d'ammoniaca, bisogna pure averla per tutti gli altri valerianati, giacchè la differenza dei risultati clinici, è stata spiegata dalla frode nella preparazione, e se negli speziali non è più nel loro interesse e forse nella loro capacità di fabbricare questi prodotti chimici, siano almeno solleciti nel constatare la loro purezza. (*Bullet. Terapeut. Tom.* 51, *pag.* 223, 1856).

BIBLIOGRAFIA.

Monografia della clorosi per Gabriele Minervini — *Lavoro premiato dall'Accademia medico-chirurgica di Ferrara. Napoli* 1853.

La clorosi è stata e forse anche oggidì trovasi subietto di controversie e di variate interpretazioni, onde assai ben accolto venne il concorso riaperto dall'illustre Accademia medico-chirurgica di Ferrara pel 1851 richiedente la Monografia della clorosi. La Memoria del dottor *Minervini* fu giudicata fra tutte le concorrenti la più meritevole. (Vedi di questo Bullettino Ser. 3, Vol. 21, pag. 262). Ora pervenutoci in dono questo libro stimiamo fare cosa utile il parlare di esso e qui registrare i concetti principali, e le precipue idee tenute dall'Autore nella redazione di questo interessante ed erudito lavoro.

Esso primieramente è basato sulla proposizione che la clorosi (1) non è una infermità per sè stessa, ma sibbene la manifestazione di speciali stati morbosi che affettano l'organismo. L'Autore dopo d'essersi intrattenuto sulla notomia e fisiologia della cute, mostra per quante e diverse circostanze il colorito cutaneo divenga pallido o lurido, senza che si debba ammettere un reale stato morboso generale dell'individuo: modificazione

(1) *Clorosi da* χλωρὸς *verde, significa, secondo l'Autore, pallido o lurido colore della cute.*

di colorito della cute ch'Egli esprime colle voci di clorosi *fisiologica* se per cagione di razza o di temperamento; *epidermoide* se per lesione dell'epidermide, *periferica semplice* se da uno stato innormale della sola cutanea circolazione capillare; la quale ultima suddivide in *senile*, *sincopale*, *glaciale*.

Data la storia di questa malattia, nel discutere alcune quistioni porta l'Autore le sue ricerche sulle relazioni esistenti fra clorosi ed amenorrea, ove dimostra da prima, la clorosi non essere carattere esclusivo dell'amenorrea: poscia, questa non essere diretta cagione della clorosi, ma che piuttosto e l'una e l'altra di spesso sono effetti di un particolare stato morboso incorso dall'organismo.

E tralasciando noi di parlare della parte concernente la fenomenologia, ci faremo a dire che della clorosi vengono ammessi dall'Autore due generi, a seconda delle cagioni: cioè *clorosi da perturbazioni esteriori*, abbastanza definita da sè; ne sono cagioni l'aria umido-fredda, o umido-calda stagnante, la malaria delle paludi, la deficienza di luce, l'aria viziata da pulviscoli e da gas irrespirabili, il sonno prolungato la vita inerte ecc.: *clorosi da interne perturbazioni* che divide in *semplice* e *complicata*. Chiama *semplice* quando le cagioni senza produrre alterazioni organiche, soltanto hanno indotto una modificazione nel sistema ganglionare capace a turbare la sanguificazione forse secondariamente per antecedente mala elaborazione della linfa in causa di disturbate ed avvilite funzioni gastriche, in questi casi facilmente riscontrabili, come verminazione, gravidanza, dolori veementi o a lungo durati, affezioni morali, veglie protratte, la venere eccessiva, l'onanismo, gli studi profondi ecc.; ovvero depauperano il corpo per mancanza di materiali riparatori necessari a sostenere l'equilibrio dell' economia: come l'inedia, l'alimento deficiente, la convalescenza di malattie gravi; ovvero sottragono direttamente l'organica materia con perdite eccessive, come la emorragia od altri flussi, galattorrea, spermatorrea ecc. Chiama poi *complicata* quante volte si accompagna con particolari stati morbosi, vale a dire allorchè speciali affezioni di altri sistemi od organi van congiunti colla modificazione di cui la clorosi è espressione: suddivide questa in *derivata*, se proviene in causa di un morbo locale cronico il quale disturbi e annienti la nutrizione e la sanguificazione; in *diatesica* se si accompagni con morbi che affettino l'organismo in totalità modificando la composizione dei solidi e dei liquidi: ne sono cagioni la scrofola, la rachitide, la sifilide, la disposizione cancerosa, i mali erpe-

tici, le emorroidi costituzionali ecc., in *discrasiaca* se verrà del pari costituita da *virus* speciali che alterino intimamente e profondamente la crasi del sangue, come nella infezione cancerosa, sifilide generalizzata; dessa accompagna pure lo scorbuto, la plica, la peste, le febbri putride, o di assorbimento, l' intromissione di certi veleni ecc.

Così partita la clorosi gli torna meno difficile la trattazione della natura di quest' infermità. E qui per esser brevi, tralasciata l'esposizione critica ch'ei fa, delle opinioni da vari autori emesse su questo tema e gli argomenti riportati nelle sue ricerche per giungere all' intento prefisso, accenneremo ch' egli riconosce nella clorosi due condizioni essenziali, cioè le modificazioni nel modo d'essere del sistema ganglionare nervoso, e le alterazioni nei principii immediati del sangue, non che sproporzioni in riguardo allo stato biologico, e in alcune circostanze la preflnido d' inaffini principii. Riconosce però che niuna di queste due consenza in quel dizioni ha sempre il predominio sull'altra, niuna ha una costante anteriorità di sua esistenza. Definisce egli quindi la clorosi, *una notevole modificazione del nervoso ganglionare sistema*, *congiunta ad imperfetta o guasta ematosi*, e propone denominarla *ganglionare neuro-ematopatia*.

Passa in seguito l'Autore ad esaminare alcune importanti quistioni relative a questo tema; ed in prima discute se siavi una clorosi *stenica;* ed in ipecie dal mancare l'elemento globulare, base dell' iperstenia, conclude poter solo esistere uno stato al sommo irritativo e quasi ipersteuico nello sviluppo della clorosi, quando cioè non è ancora la malattia clorotica. Intorno poi alle relazioni esistenti fra clorosi ed anemia, biasimata la confusione che se ne è fatta da alcuni, mostra che la clorosi qualche volta può accopiarsi colla pletora, l'*idroemia;* inoltre nella clorosi le modificazioni del sistema nervoso ganglionare sono primarie ed essenziali, non così nell'anemia, la quale può bensì risvegliare quelle simili affezioni nervose ed essere poi cagione di vera clorosi.

Innanzi però di chiudere il discorso sulla natura del morbo, affine di viemeglio provare la duplice etiologia emessa, riporta l'Autore numerosi fatti e le più accurate osservazioni degli ematologi per istabilire esservi clorosi ogni volta che il sangue sia meno coagulabile, e la materia colorante tenda a distruggersi; il che avvicne per diminuita plasticità sia per mala elaborazione dei principii nutritivi, sia per dissoluzione della crasi del sangue, per inquinamento in causa di deleteri principii. La presenza poi dell'acido lattico, riscontrato nei prodotti della

digestione nella clorosi la più semplice, come nel sangue nelle malattie ove è palese la decomposizione degli umori, gli addimostra l'abbattuta plasticità, e crede col *Griffa* essere quell'acido un prodotto della modificata innervazione dello stomaco, e venire poi col chilo portato nel torrente circolatorio.

Proseguendo il suo cammino l'Autore crede non inutile il fermarsi a distinguere la clorosi dall'itterizia e dalla cianosi, e ciò gli fa strada a trattenersi a considerare la varietà della tinta clorotica, le quali ei fa dipendere dal temperamento individuale e dalla crasi diversa del sangue, in ispecie dal modo e grado dell'alterazione, dalla sproporzione degli elementi, dall'intima modificazione de' suoi principii o dall'aggiunta di eterogenei in ispecie della bile. Una tavola rappresentante alcuni tipi di vari aspetti clorotici completa questa trattazione.

In quanto alle cagioni predisponenti nota con tutti i trattatisti, che vi ha la maggior facilità ed incontra;la nel sesso femminino; che è propria di tutte le età, ma più frequente nelle giovanette all'età pubere; che più spesso s'incontra in chi è dotato di temperamento nervoso o flemmatico, nei climi umidi e nei climi ardenti.

In rispetto al pronostico l'Autore raccoglie esteso numero di avvertenze affine di dar norma al pratico in questo morbo che offre tante e sì grandi varietà. Insiste però sui versamenti sierosi nel cervello, facili ad accadere nella clorosi avanzata e apportatori di sinistre inaspettate evenienze.

Nella trattazione della cura dopo avere forte biasimato l'uso degli emanagoghi, trova giusta l'indicazione del ferro, stimando che l'azione di esso valga a migliorare le condizioni vitali dell'innervazione ganglionare, in guisa che riordinata la chilificazione, proceda più energica la sanguificazione. Ma come sono assai diverse le condizioni della clorosi, così il ferro non conviene sempre, nè solo, nè in ogni periodo; quindi prese ad esame le varie circostanze morbose che possono accompagnare il morbo, stabilisce la medicatura da usarsi nelle varie singole emergenze.

A vieppiù rischiarare l'argomento, secondo la fatta trattazione, è aggiunta una raccolta di cliniche osservazioni, non che una serie di schiarimenti ed addizioni tolte in ispecie dal lavoro di *Uzac* = *De la chlorose chez l'homme. Parigi* 1853 = affine di portare così utili schiarimenti e ridurre il lavoro al corrente delle cognizioni possedute dalla Scienza all'atto di questa pubblicazione. *G. B.*

MEMORIE ORIGINALI.

INTORNO ALCUNE ESPERIENZE FATTE DAL *Bernard* COLL' IDROGENO SOLFORATO. Lettera del Socio res. prof. *Marco Paolini* diretta al dottor *Cesare Taruffi*.

Pregiatissimo Collega ed Amico.

Essendosi, pochi giorni sono, ragionate fra voi e me alquante cose intorno certe nuove esperienze fatte dal preclarissimo Bernard *coll'idrogeno solforato, voi graziosamente mi eccitaste a mettere in iscritto almeno le più principali. Desideroso io pertanto di soddisfare il desiderio vostro, e persuaso dell'obbligo che incombe ai cultori delle naturali discipline di parlare francamente quando si tratti di chiarire la verità, io ho scritto alcune brevi considerazioni, che vi trasmetto lasciando al vostro saggio discernimento di giudicare se meritino o no di essere pubblicate.*

Nel mese di maggio del corrente anno il *Bernard* partecipava alla Società biologica di Parigi alcune sue esperienze fatte sui cani col gaz idrogeno solforato, dalle quali a lui parve di potere ricavare le ragioni della differenza degli effetti che ne derivano nei predetti animali secondo la via per la quale esso gaz viene introdotto nel corpo. È noto, che facendo respirare agli animali l'idrogeno solforato, riesce loro un tossico potentissimo, mentre per lo contrario introdotto nel tubo digerente non produce alcun inconveniente, siccome tuttodì veggiamo intervenire in coloro che bevono in copia acque minerali ricche soprammodo dell'indicato gaz. Non potendosi niegare alle membrane del canale digerente la facoltà di operarne l'assorbimento, fa d'uopo, dice il prelodato Autore, in-

vestigare quale sia la cagione della differenza di cotesti risultamenti; cosa che egli crede di avere chiarita mediante novelle esperienze. Intorno a che piacemi qui riferire le parole con cui il Segretario della Società biologica dà contezza del lavoro del Fisiologo Francese « Acciocchè una sostanza venefica operi l'azione sua deleteria sull'animale economia, ella è cosa indispensabile che quella, penetrando nel sistema arterioso, sia da questo trasportata nell' intima compage dei tessuti, ove in ultimo si compiono tutte le azioni fisiologiche e venefiche. Se la sostanza tossica è espulsa dal corpo innanzi di arrivare nel sistema arterioso e finchè è contenuta ancora entro le vene, non osservasi alcun segno di avvelenamento qualunque sia d'altronde la parte del corpo da cui è stata assorbita. E di fatti se il gaz idrogeno solforato viene introdotto nei pulmoni sia facendolo inspirare, che iniettandolo in istato di dissoluzione, esso penetra direttamente nel sangue arterioso delle vene pulmonari, e si manifestano i fenomeni propri dell'azione sua deleteria, mentre introdotto nello stomaco o negli intestini per la via del retto essendo assorbito dalle radici della vena porta trapassa nella vena cava indi nel cuore destro e nell' arteria pulmonale che lo porta ai pulmoni, dai quali in tutto od in parte viene esalato; onde non giunge a penetrare nel sangue rosso; ed è perciò che in questa ultima contingenza non succede avvelenamento di sorta. In conferma di che il *Bernard* fece al cospetto della Società l'esperimento seguente. Avendo introdotto mediante una siringa una piccola quantità di acqua satura di idrogeno solforato nel crasso intestino di un cane, dopo alcuni istanti pose dinanzi alle narici dell' animale una carta bagnata in una soluzione di acetato di piombo, e vide la detta carta acquistare un colore nero, formandosi del solfuro di piombo in conseguenza del contatto dell' aria espirata dall' animale coll'acetato di piombo. Il cane adunque esalò dai pulmoni l' idrogeno solforato che era stato posto entro il suo intestino crasso senza manifestare d' altra parte verun indizio di indisposizione. Da ultimo il *Bernard* si

mostra proclive a pensare, che cotesta esperienza potesse ancora tornare assai acconcia per misurare la rapidità dell'assorbimento di una sostanza, e del suo passaggio ai pulmoni » (1).

L'argomento che ha preso a trattare il *Bernard* è, come ognun vede, della massima importanza tanto sotto il riguardo fisiologico, che sotto il terapeutico. Mi sia permesso pertanto di fare alquante considerazioni intorno l'interpretazione da lui data alla diversità degli effetti che conseguitano negli animali secondo la via per la quale in essi si è fatto penetrare il gaz idrogeno solforato. Certo si è che l'inspirazione di esso gaz in istato di purezza debba essere cagione di più o meno presta morte, sì perchè è incapace per sè solo di mantenere la respirazione, come anche per l'azione grandemente nociva che esercita sulla crasi del sangue, e specialmente sulla ematosina dei globuli, essendovi esperienze addimostranti lo speciale potere di quel gaz nell'annerire i globuli rossi del sangue. Niuna maraviglia adunque se introdotto nei pulmoni produce infra breve la morte. Ma non posso entrare nell'opinione di lui quando pretende spiegare l'innocuità dell'idrogeno solforato fatto penetrare disciolto nell'acqua entro lo stomaco e gli intestini, supponendo che assorbito dalle vene intestinali a misura che si porta col sangue ai pulmoni per la via dell'arteria pulmonare sia quasi immediatamente cacciato fuori dai predetti organi. Imperciocchè le più volgari osservazioni apertamente fanno fede di quale possente medicinale virtù sieno fornite le acque minerali contenenti in copia gaz idrogeno solforato, come sono a modo d'esempio quelle della Porretta, contro diverse generazioni di morbi procedenti da speciali discrasie e cacchesie quali sono l'erpetica, la reumatica, la scrofolosa ecc., onde fa di mestieri necessariamente ammettere che le dette acque e massime il gaz cui debbono eminentemente la loro principale efficacia, sieno trasportate dall'albero arterioso nelle più riposte parti del corpo, in cui, per confessione dello

(1) Vedi Gaz. médicale de Paris 4 octobre 1856.

stesso *Bernard*, si compiono le più importanti azioni fisiologiche, patologiche e terapeutiche. Fa duopo, dico, che diffondendosi pel corpo correggano, probabilmente per un'azione organico-chimica, le viziate qualità dei solidi e degli umori. Che se, come opina il Fisiologo Francese, l'idrogeno solforato assorbito dalla vena porta fosse in pochi istanti espulso dal polmone, sarebbe molto arduo, per non dire impossibile, lo intendere come quelle acque minerali usate in bevanda e sotto forma di bagno per un certo tempo operassero effetti cotanto salutari.

Laonde dando piena credenza ai suoi esperimenti, dai quali è comprovato quanto in via di semplice congettura io esponeva a quest'Accademia dell'Instituto sino dal febbraio dell'anno 1853 (1); mentre io sono intimamente persuaso, che il gaz idrogeno solforato delle acque minerali introdotto nello stomaco sia dal corpo eliminato mediante l'esalazione pulmonare, non posso però convenire nella sua opinione, che nella umana specie soprattutto quella sola sia la strada che dia escita al predetto principio aeriforme. In primo luogo perchè la ragione clinica, siccome ho di sopra accennato, ci costringe a ritenere come cosa molto al vero conforme, che quel gaz sia trasportato dal sistema arterioso nelle più intime e riposte parti degli organi e dei tessuti, non essendo altrimenti spiegabili i salutari permutamenti da esso gaz operati per la curagione di alcuni stati morbosi dipendenti da vizi materiali degli umori e del solido vivo. In secondo luogo perchè alcune esperienze da me fatte dimostrano escire quel gaz dal corpo ancora per la via della cute, giacchè avendo mantenuta per alcun tempo la carta preparata coll'acetato di piombo sotto l'ascella di persone che già da venti giorni facevano uso della bibita e dei bagni delle acque minerali di Porretta maggior-

---

(1) Vedi la mia Dissertazione — Dell'azione fisiologica e terapeutica in genere delle acque termali di Porretta. Memorie dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna Tom. V, pag. 3.

mente cariche di idrogeno solforato acquistò decisamente un colore cenerognolo alquanto fosco: indizio manifesto che nel cutaneo traspirato e nel sudore trovavansi tracce non equivoche di esso gaz. In terzo luogo finalmente la fisiologia ci ammaestra, avere la cute al pari della mucosa pulmonare l'ufficio di assorbire e di esalare i principii aeriformi del sangue, siccome pure hannovi esperienze acconce ad attestare essere tanto la prima quanto la seconda le vie per le quali si eliminano sovente dal corpo principii estranei massime gazosi circolanti col predetto umore. Per le quali cose tutte parmi lecito conchiudere che nell'uomo la mucosa pulmonare e la cute sieno le parti organiche per mezzo delle quali esce in parte dal corpo il gaz idrogeno solforato delle acque minerali che si bevono: e dico in parte, essendo molto conforme alla ragione il pensare, che porzione di esso patisca entro il corpo vivo particolari modificazioni sia combinandosi in natura colla soda del sangue, oppure cedendo lo zolfo alle sostanze proteiche che fanno parte integrale dei liquidi e dei solidi del corpo. Quanto però in tale circostanza accade nell'uomo, pare a me, non sia lecito estendere al cane ed agli altri animali spettanti alla medesima specie, nei quali alla naturale mancanza del sudore e del traspirato supplendo con maggiore energia l'esalazione pulmonare, è cosa molto verisimile che l'idrogeno solforato introdotto disciolto nell'acqua dal *Bernard* nel crasso intestino abbia avuto esclusivamente escita per mezzo dell'organo respiratorio. Dal che ricavasi un avvertimento di non poca importanza, ed è che bisogna andare ben cauti nell'applicare i risultati delle esperienze fatte nei bruti all'interpretazione dei fenomeni proprii dell'umano organismo, avuto riguardo alle relative particolarità anatomico-fisiologiche, che distinguono fra loro le diverse generazioni degli animali.

Conservatemi la vostra benevolenza, ed abbiatemi sempre quale con sincera stima ed affezione mi professo

Bologna 3 novembre 1856.

Vostro Collega ed Amico

M. Paolini.

DESCRIZIONE DI UNA SINGOLARE NEVROPATIA, compilata dal dottor *Emilio Emiliani* di Faenza.

> Quicumque morbus in nervis pervenerit, roburatur et quiescit in eodem loco, et difficile est ipsum educere.
>
> HIPPOCRAT. De Loc. in Hom.

Le *convulsioni* furono in ogni tempo chiamate l'obbrobrio e la condanna dei medici; ed oggi ancora ad onta degli splendidi trovati dell'anatomia e della fisiologia, in cosiffatta infermità siamo non di rado costretti a dismettere con sentito dolore e non meritata vergogna le nostre infruttuose prove, dopo esserci logorato l'ingegno, e avere stancati e sovente torturati i pazienti. Quindi avviene che anco al presente non debba tornare inutile alla scienza e all'arte il far conserva de' casi che ci si vengono offerendo innanzi, e specialmente, ove i rimedi abbiano risposto secondo l'intenzione, ridonando ai malati la sanità che omai disperavano di più ricuperare.

Una giovane d'età di diciott'anni, di agiata condizione, unica figliuola di saggia e tenera madre, ma generata in mezzo a gravi perturbazioni d'animo; scevra da gentilizia discrasia, di temperamento sanguigno-nervoso, d'abito florido, di forme avvenenti, di spirito svegliato e colto, e d'animo naturalmente affettuoso e placido, pagò sui tredici anni agevolmente il mensile tributo; e superati i comuni esantemi dell'infanzia, e una tracheite acuta nella prima fanciullezza, fino all'età sopraccennata niuna infermità avea sofferto. Così niun patema ne aveva turbata la calma della vita, che priva affatto e non curante del secolo divideva fra le domestiche cure, e gli esercizi di pietà. Aveva dalla madre per comune natura ritratta l'epistassi abituale, la quale, di que' dì ripetendosi troppo di frequente e a ribocco, la mosse a ricorrere ad un medico, da cui le venne prescritto un emostatico, onde l'emorragia si arrestò issofatto. Dopo quel tempo sofferiva a lunghi intervalli di ver-

tigini e di sonnolenza: i suoi sonni erano turbati da fantasmi di color sanguigno, di aspetto terribile: aveva dolore al capo, peso alla regione sovraorbitale, lagrimazione, tintinno, battimento forte delle temporali e delle carotidi, ansietà, senso di pienezza, tensione, secchezza, calore alle narici; poi que' fenomeni disfacevansi in pochi giorni, lasciandola affaticata, attonita, sbigottita. Senonchè non andò guari che la gravezza al capo divenne continua, insieme alla sonnolenza, alla stanchezza, all'offuscamento della vista, ed a lipotimie che le prendevano dopo la più breve e la meno attenta applicazione vuoi alla lettura, o ai femminili lavori. Ai quali disturbi, sull'entrare della primavera del 1852, si aggiungevano senso di stringimento alla gola, oppressione ai precordi, battimento non ordinario di cuore, ambascia. E punture fugaci ora alla regione del pube, ora nelle diverse altre parti della persona; vampe, come di fuoco, che le invadevano la faccia; senso di freddo ghiacciale che le costringeva dolorosamente il sincipite; alternative ricorrenti di ribrezzo e di calore; peso all'epigastrio, amarezza di bocca, dissoressia, dispepsia, e flatulenze, e borborigmi. Talvolta veniva spaurita da funesti presentimenti, tal'altra da orribili visioni, e dal giro vorticoso del suolo e delle persone; e fu anche rinvenuta inchiodata per terra senza moto e calore, ma con isquisita iperestesia agli arti inferiori. Per quattro mesi sopportò ella siffatti incomodi senza procacciarsi nè consiglio di medico, nè aiuto di medicine, da qualche eccoprotico infuori, da cui riceveva un temporaneo alleviamento; fino a che presero a noiarla una smania irresistibile, e radi rapidissimi scotimenti agli arti inferiori dapprima, poi a tutto il corpo, i quali a certo andare tornarono in convulsioni cloniche precedute e accompagnate da un molesto senso indefinibile ai precordi. Allora cercò il soccorso dei fisici, e si sottomise di voglia e docilmente al trattamento che le venne ingiunto. Le si apprestarono gli antelmintici per lungo tempo; si sperimentarono gli amari e i marziali; si prescrissero l'ossido di zinco, la valeriana, l'assafetida, la belladonna, l'acqua

coobata di lauro ceraso, l'acetato di morfina fino a procurarle una specie di ebbrezza: le si applicavano i vescicanti alle coscie..... Tutto fu indarno: il male dopo tre mesi di cura aggrandiva ed imperversava a dispetto dei medicamenti esibiti, e colle interne afflizioni rendeasi all'inferma intollerabile, coll'esterne apparenze agli astanti lagrimevole e pauroso. La malattia era divenuta a questo stremo, quando io che scrivo nel novembre 1852 fui invitato a curarla.

Appresi i soprannarrati accidenti, e venni di più notando, come fossero affette da ristagno le palpebre, dilatata la pupilla, lievemente iniettata la congiuntiva e più che all'ordinata salute si convenga, vermiglio il viso, e porporine le labbra. Forbita e rossa era la lingua, trattabile il ventre, scarse anzichè no le naturali evacuazioni, cariche le urine, la mestruazione abitualmente tardiva alquanto, ma facile, copiosa, indefettibile, così però che all'avvicinarsi di lei rincrudivano gli interni patimenti, e le convulsioni esasperavansi, e terminata, gli uni e le altre si venivano di nuovo ammansando; e tuttavia alle regioni ove giaciono l'utero e le ovaie, non aveva dolore, nè l'esplorazione scuopriva almeno strumentale mutamento. Uniforme e naturale era il calore periferico: rari, confusi, e sepolti i polsi, i quali costantemente siffatte qualità mantenevano contro la sentenza dello *Zimmermann* che afferma, non potersi immaginare sorta di polso, che non si rinvenga in un giorno o in una notte nella passione isterica (1). Nulla poteasi argomentare d'innormale col mezzo della percussione del torace, nè dello stetoscopio, se si eccettui un qualche grado di ottusità di suono verso le radici dei polmoni posteriormente, e i rumori del cuore prolungati ottusi, e tratto tratto accompagnati dal rumore di soffietto. Pronta però la mente, la parola sensata, ilare e benigno l'aspetto; ma, fuori del costume, incerto e peritoso l'animo, e multiforme e strano

---

(1) Dell'esperienza nella medicina Libro III, C. V.

l'umore. Le convulsioni rinnovellavansi più volte nella giornata, lasciando sì brevi tregue da potersi tenere, massime al pomeriggio, per poco continue. E in vero, benchè nell' istante in cui io la visitai la prima volta si dicesse tranquilla, pure nelle sue maniere, e ne' suoi movimenti traspariva un non so che d'impaziente e di avventato, di coreico quasi, che faceva credere ad una permanente turbazione della generale motilità. Nè badò guari a farsi vedere l'accesso. Non sì tosto l' inferma, avvertita dal molesto senso ai precordi, urlava – ecco il mio male – che coprivasi di mortale pallore; le labbra atteggiavansi ad un sardonico sorriso, dibatteva le palpebre; le lagrimavano gli occhi; una tosse rude la molestava; metteva strida ferine; scuoteva senza posa il capo; alzava le braccia e gesticolava colle dita; tutta agitava la persona molle di profuso sudore, e forte spingeva con ambo le gambe a tale, che potea dirsi non avere membro che tenesse fermo. Fuori di sua natura facevasi disdegnosa e sprezzante, e sgomentavasi e si riscuoteva in sussulto ad ogni impressione subitanea men che aggradevole; mentre illesi mantenevasi l' intelletto ed il senso in guisa che, da tanto travaglio combattuta, nulla le sfuggiva di quanto le avvenisse, o i circostanti facessero; e richiedeva qualunque cosa le fosse mestieri, indicando il luogo ove l'avea riposta e assetata; inghiottiva senza difficoltà la bevanda che le veniva appressata alla bocca. Il parossismo durava dalla mezz' ora alle tre ore: essa medesima ne prenunciava il termine; e rinvenuta s' intratteneva in piacevoli novelle, assicurando, che non sentivasi non che rifinita, ma neppure affaticata da sì lungo e penoso dibattersi.

Era agevole cosa il nominare siffatta infermità: trattavasi d' una isteria; ma non così speditamente se ne poteva forse fermare la sede e l' indole, ed ordinare la cura; come ben lo dimostra la pertinacia onde aveva resistito a tante e tante diligenze fin allora da valenti medici adoperate. Ed anche il *Sydenham* aveva detto – affectiones hystericae perobscuram et difficilem prae caeteris qui homines vexant, morbis, diagnosin

habere, tum etiam curationem admittere lubens fateor (1) —. Poneva io mente al niun profitto degli svariati rimedi che si erano venuti apprestando, ond' erano escluse le diverse patogenie, alle quali si era inteso di far contrasto; alla costituzione ed alle abitudini dell' inferma, e sovrattutto all' epistassi abituale, la quale per la sua lunga persistenza poteva ritenersi come parte del circolo complessivo delle funzioni della vita, e dalla cui ripercussione, per le anatomiche ragioni del sistema vascolare (2), doveva essersi sentito immediatamente l'organo cerebrale; ai sintomi infine anamnestici ed attuali seguaci alla repressione dell'emorragia; e pensava di avere a fare con una pletora generale, e con una angioidesi al capo peculiarmente, onde, per le attinenze del sistema sanguigno col nervoso (3), l'innervazione fosse affollata e sconvolta. E considerando ai consensi che il cervello ha cogli organi sessuali (4), e al senso genetico per cagion dell' età in quell' anima inconsapevole operativo, chiaro si pareva, come all' intempestivo rattenersi dell'emorragia, ed agli immediati effetti di lei si fosse prestato occasione d' indurre l' isterismo anzi che alcun' altra maniera d' infermità (5). Riprendeva adunque l' uso dell'ossido di zinco,

---

(1) *Sydenham*. Dissert Epist. ad Guilielmum. Col. M. D. de observ. nuper. etc. necnon de affectione hysterica.

(2) *Soemmering*. Fabbrica del corpo umano T. IV — *Frank Gius*. Vol. 2, P. 3, C. 13, § LX, N. 3.

(3) *Boerhaave* e *Schmidt*. Dissert. de act. nerv. — *Soemmering*. Diss. de basi encephal. et origin ner. — Id. Angeologia § 50 e Neurologia § 349 — *Hartmann*. Inst. di Patologia Gen. — *Buffalini*. Patologia Analitica — *Puccinotti*. Lez. sulle malattie nervose — *Bini* e *Ghinozzi*. Saggi di Clinica medica ecc. V. I — *Frank Gius* Trat. di medic. prat. universale V. 2, P. 1, C. 1, § III, N. XXVII e XXVIII.

(4) *Medici* Manuale di Fisiologia Cap. XXXXI.

(5) Prénons ce qu'il y a de positif dans l'opinion de chacun, nous aurons, je crois, la veritè, qui est que l' hystérie est une de ces irritations a double siége qui il importe de distinguer des irritations à siège unique, et que c'est une irritation hystero-encèphalique, caracté-

e dell'estratto di valeriana, come di que' rimedi che hanno voce di agire elettivamente sul sistema dei nervi, e di quetarne siffatti turbamenti, e dava opera ad un tempo di sostituire e richiamare la repressa epistassi; ma il più gran bene me l'aspettava sul fatto dalle sanguigne deplezioni. Le quali io so, che il volgo teme e schiva nelle malattie della data di quella che descrivo, ma meraviglio forte, che vi abbiano anche al presente dei medici, i quali questo volgare pregiudizio raffermano e confortano, come se dalle antichissime alle moderne scuole non si fossero annoverate la poliemia e l'emormesi cerebrale fra le cagioni delle nevrosi (1); le necroscopie non avessero mostrati rossori, iniezioni e sviluppi vascolari nei cadaveri di quelli, cui se ne portarono codeste infermità (2); e i più avvisati patologi e clinici viventi (per tacere degli antichi) non avessero in essa proposta, sostenuta, e fatta eseguire la cacciata di sangue. Quel potentissimo ingegno del *Puccinotti* ne insegna, che non v' ha specie di nevrosi, dove le emissioni sanguigne non possan essere direttamente, o indirettamente giovevoli, ed è più facile, che l'abuso di esse produca una nevrosi di quello che ingenerata ne riceva danno

---

risèe spècialement par de symptomes convulsifs. (Diction. Abr. de Sciences médic. T. IX, P. II, Art. Hysterie). Se alla parola *irritazione* si sostituisca quella più comprensiva di *affezione*, e si ammetta l'influenza alternamente primitiva del cervello sull'utero, ed è converso, io convengo collo scrittore francese, che all' isteria debba attribuirsi doppia sede, l'utero e il cervello; e la designerei una affezione istero-encefalica a diatesi diversa caratterizzata da sintomi convulsivi.

(1) *Hippocrat.* Sect. 6, Aph 39 — *Meckel.* Ricerche anat fisiol. intorno alla follia — *Wan-swieten.* Comment. in omnes Aph. *Boerhaave* ecc. T. IV — *Tissot.* Trattato dell'epilessia — *Tommasini.* Raccolta completa delle Opere mediche — *Celle.* Medicina eclettica — *Frank Gius.* Op. cit.

(2) *Morgagni.* De sedibus et caussis morbor. etc. — *Willis.* Pathol. cereb. et Nev. gener. Specimen in quo agitur de morbis convulsivis etc. Cap X. — *Andral.* Précis d'Anat pathol. — Id. Cours de Pathol. inter.

insuperabile (1): e il celebre *Buffalini* rafferma la necessità, che si offre talora nelle nevropatie di domarle *a furia di salassi*, e ne reca ad esempio una giovane, che per affezioni convulse sostenne numerose flebotomie, e guaritane non comportò le meno generose che una bronchite le rendeano necessarie (2). Non poche cure empiriche coi salassi condotte a buon fine avrebbero pure a sbandire l'irragionevole timore (3); fra le quali ricorderò quella della convulsionaria, a cui fu cacciato sangue trecento volte in ventisei mesi (4), e l'altra più meravigliosa, onde accenna il *Vanswieten* di cui mi piace ripetere le parole: - novi illustrem matronam, egli dice, quae spasmodicas anxietates frequenter passa, sanguinis missione levamen quaerebat; tandemque, invitis medicis, per plures annos quotidie, et quandoque bis in die aliquot sanguinis uncias de vena mitti curavit (5) -. Ed io trovai nella mia inferma tanta pervicacia di morbo, e tolleranza così singolare, che per nove volte in un mese o in quel torno, le feci aprire la vena, da cui dal principio alla fine uscì un sangue che fluiva con forza e a getto continuo, e si quagliava in un grumo rotondo solido voluminoso, notante in proporzionata quantità di siero. E con tutto ciò la vita vegetativa anzichè sof-

---

(1) *Puccinotti* l. c.

(2) *Buffalini* l. c.

(3) Saggi ed osservazioni di medicina della Società di Edimburgo. Napoli 1823.

(4) Gazzetta d'oltremonti N. XIX, settembre 1762.

(5) Op. cit. T. VI, § 1210 not.

Anche una Giovanna Dal Pozzo borghigiana di Faenza, nubile, tessitrice, d'anni 28, di temperamento sanguigno-bilioso, e d'abito pletorico, malata di questa stessa spezie di convulsioni che ho descritta, alle quali die' cagione una subitanea paura, e da me tolta a curare dopo otto anni di diversi ed opposti trattamenti terapeutici, per mezzo dei salassi generalmente eseguiti ne guarì stabilmente, tanto che dopo diciassette anni sana si conserva, e senza alcun sentore della sofferta infermità.

frirne meravigliosamente se ne rifaceva, mentre d'altra parte gl'interni disagi ogni giorno però temperavansi, e gli strani movimenti rimettevano di loro impeto e di frequenza. Ma nel fiore delle speranze, quando apparivano segni grandissimi della sanità, ed ecco un pomeriggio l'inferma subitamente cadere in una specie di letargia. Cerea aveva la faccia, gli occhi semiaperti, le pupille immobili, la respirazione e la circolazione appena percettibili: non conoscenza nè sensibilità: flessibili le membra, e obbedienti a qual si fosse atteggiamento, che mantenevano per alcun tempo, cedendo lentamente al proprio peso. L'accesso scioglievasi dopo due ore circa con ilare delirio; nè l'ammalata conservava alcuna rimembranza di quanto era seguito durante il parossismo. Questo mutamento che teneva della catalessi, faceami risovvenire l'uomo dell'*Houlier* affetto a vicenda da como, da epilessia, da convulsioni, e da catalessi (1); e temeva, non forse siffatto sconvolgimento dell'intelligenza, della sensibilità, e della motilità insieme, dove non si aveva che uno sconcerto della facoltà motrice, fosse principio di nuove più gravi e difficili tribulazioni. Ma d'altra parte mi si recava alla mente, e confortavami la storia d'estasi catalettica incompleta con molta accuratezza e pensatamente redatta dal ch. *Verardini*, nella quale si tratta appunto d'un accesso di neuropatia succeduto a grave affezione dell'organo respiratorio, che ha molta attinenza col presente sì per la forma, sì per la cagione di lui, che il dotto Autore vede nella pletora e nelle consecutive iperemie. Sendochè al mettere di quello non pure scomparvero onninamente i sintomi d'ogni perturbazione al pulmone, ma, poichè fu vinto non si produssero più oltre; sì che potè tenersi, fosse una crisi discioglitrice della condizione morbifacente. E veramente anche nella mia inferma fu il segnale di seguace perfetta tranquillità; che rottosi il sangue del naso, sparve ogni guisa di convulsione, e

---

(1) Magni *Hippocratis* Coaca Praesagia, cum interpretatione et commentis J Hollerii nunc primum D. Jacotii opera in lucem edita etc.

in breve s' acquetarono gl' interni patimenti. Così l'*Aezio* vide svanire la catalessi per sopraggiunta emorrinia (1); e il *Boerhaave*, dopo avere, al pari de' moderni anatomisti e patologi (2), descritte le arterie e le vene del cervello *fortemente turgide di sangue* nei cataleptici, soggiunge, che sovente questo male si dissipa per la rinoressia (3). Di che se l'invasione di questa nuova forma di convulsioni non disdiceva la mia presunzione diagnostica in ordine alla crotopatia dell' infermità che vengo divisando, il modo di giudicarsi splendidamente ne l' ha raffermata.

Sebbene, o riguardassi alla sede dell'affezione (4), o alla etiologia di lei (5), non mi poteva promettere, che i passati travagli non fossero per riprodursi; perlocchè prescrissi, si perseverasse nell'uso dell' utile nevrotico, e all' uopo di qualche minorativo, non trascurando le opportune igieniche cautele. In tal guisa si procedeva di bene in meglio; tanto che era bello il vedere, come nel più perfetto ordine, e nella regolarità più compiuta di tutte le funzioni impinguasse la giovane oltre il suo consueto, acquistando la pienezza e la gagliardia che si convengano alla più fiorente sanità.

Sopravveniva intanto la primavera del 1855, ed essa immalinconiva, e strana, rimutevole, paurosa ritornava; e di nuovo lagnavasi di spossatezza, di capiplenio, di peso e di tensione all' occipite, di turbamenti nella digestione, di qualche incomodo battimento di cuore, e d' un senso di legamento e di pressura al torace: le orine fluivano copiose, limpide inodore; il polso era lento ordinariamente, ma variabile incertissimo; l' epistassi ad intervalli si andava mostrando. In questo mezzo tempo cadde la mestruazione, che fu secondo l' usato

---

(1) De Re medica L. VI, c. 4.

(2) *Andral* Op. cit. — *Frank Gius.* Op. cit.

(3) Op. cit. § 1041-1042.

(4) *Andral* Op. cit.

(5) *Tissot.* Dell'apoplessia § 59 e seg.

ordinata e abbondante, e, fino a che bastò, que' cruciati allentarono, per rincrudire però più fieramente al rimanersi di lei. Ed ivi a pochi dì in sul vespero cresceva repente lo stringimento al torace, e suscitavasi un dolore profondo, vivissimo, intollerabile sotto lo sterno, d'onde diffondendosi rapidamente alle spalle intorpidiva le braccia e le mani infino all'estremità delle dita; un mortale pallore veniva ad un tempo scolorando la faccia dal grandissimo patire sfigurata: pieno e pesante il capo; bagnata di freddo e viscoso sudore la pelle; tumultuoso il battimento del cuore; alterata la voce; affollati i momenti della respirazione in guisa da sembrare imminente lo strangolamento: non posa, non tregua, non situazione che allegerisse l'immensa tortura. Chiudeva questa breve, ma terribile scena il deliquio, da cui risorgeva l'inferma con tutte le membra, e specialmente le braccia intorpidite, e il torace serrato, ma colle sembianze della sanità. Più volte ripetevansi in quella prima notte i parossismi, fino a che li ebbero troncati i senapismi applicati alle sure colla loro prepotente azione rivulsiva. Un simile quadro fenomenico offeriva in tutta la sua pienezza l'idea dell'angina di petto, che ad altri è piaciuto chiamare asma dolorifico, sincope cardiaca o anginosa, tic doloroso del cuore: spaventevoli parole, che rispondono d'ordinario a quella di morte; sendochè il più delle volte esprimono gravi e insanabili pervertizioni del cuore e delle pertinenze di lui (1). Non era però questo il giudizio che io ne faceva, nè così funesto pronostico mi si apprestava alla mente; conciossiachè (lasciando stare, che la mancanza de' sintomi fisici e razionali ne sbandivano ogni sospetto), ove considerassi, che nel tempo degli equinozi di leggeri assaliscono, si esacer-

---

(1) *Testa*. Delle malattie del cuore L. 11, P. 11, C. 13 — *Paolini*. Bull delle Scienze mediche di Bologna Ser. II, V. XXI. — *Corrigan*. Arch. gén. de méd. Ser. III. T. I. — *Parry*. Inqusy into the strup. end caus. of te syncope anginosa ecc.

bano, e si riproducono le passioni isteriche (1), e come molteplici siano, e disformi le apparenze onde si vestono (2), era recato a credere, che nella mia inferma rimettesse questo male medesimo, da cui non molto dianzi era escita. E intanto più in quanto mi fu manifesto, che nel cuore del verno soleva condursi alla chiesa per tempissimo, appena alzata e digiuna: il quale passaggio dal tepore d'una stanza da letto alla gelata e cruda brezza mattutina non potea fare, che non arrecasse notevole ingiuria a quegli organi, e a quel sistema dai passati travagli per sì lungo tempo affaticati ed offesi. Ora tuttochè nel rinnovarsi di sì noiosa infermità campeggiassero que' sintomi che argomentano il patire primitivo ed essenziale del sistema nervoso, o vogliam dire l'immediata alterazione de' poteri vitali di lui (3), pure essendo palese, come facilmente la pletora, o almeno la congestione vengono a complicare le malattie di tal fatta (4), e massime in quest' inferma, nella quale turbamenti analoghi dalla pletora e dalla congestione avevano già altra volta preso l'abbrivo e l'alimento; ad assicurarmi col sovrano criterio *di ciò che giova, o nuoce*, sperimentai la cacciata di sangue, la quale, se l'altra volta fu il nerbo della medicatura, ora non solo non rispose all'intenzione terapeutica, ma comechè scarsissima, pure stremò le forze più che non fosse da aspettarsi da poca perdita dell'umore vitale. Messa in chiaro la diatesi essenzialmente nervosa dell'isterismo, che sotto una nuova forma nella medesima inferma si offeriva; poichè gli accessi serbavano un periodo costante, rimettendo indefettibilmente sulla prima ora della notte, così non mi parve fuor d'opera il prescrivere il solfato di chinina, dopo

---

(1) *Stunzer*. Osservazioni fisiche sulle malattie nervose: trad. dal tedesco. — *Beccari*. Consulti medici T. I, C. 22, 30.

(2) *Borsieri* Institut. med. pract. T. III, C. V.

(3) *Frank Gius*. Op. cit. V. II, P. I, C. I, § IV, N. 23 — *Puccinotti*. Op cit.

(4) *Frank Gius*. Op. cit. V. II, P. I, C. I, § IV, N. 24.

l'uso del quale cessarono i parossismi. Ricomparvero però più spietatamente ivi a pochi giorni non pure al vespero, ma e in sul mattino; nè mi era dato continuare l'antiperiodico che non fu senza qualche profitto, stantechè l'ammalata aveva conceputa un'invincibile avversione contro questo, e qualsifosse altro medicamento, a tale che non si prestava neppure all'applicazione di alcuno di essi col metodo endermico, od oralefaringeo. Ed è questa una delle malaugurate condizioni delle isteriche, che ne rende infinitamente più intrigata la cura, e condanna talora il medico all'inerzia dinanzi al male che vieppiù preme e minaccia. Costretto io adunque a rintracciare alcun farmaco, che sotto il minor volume possibile, e senza uopo di averlo a ripetere più volte nella giornata, racchiudesse in sè tanta potenza medicatrice da cessare o almeno rattemperare sì grande veemenza di male, avrei di buona voglia sperimentata l'atropina, di cui fra quel mezzo veniasi predicando la stupenda efficacia (1); ma non essendomi dato di qui rinvenirla, nè permettendo la pressura del male di procacciarla d'altronde, così affidato all'esperienze de' signori *Buchnero* e *Sunghans* (2), volsi il pensiero alla stricnina, e ne esibii un sedicesimo di grano sciolto nell'alcool bollente, ed impastato colla mollica di pane. Ne ripeteva nei giorni appresso la prescrizione, aumentando a gradi ma avacciatamente la dose fino a un quarto di grano per volta; e il male si venne acchetando, e fece posa del tutto dopo il quarto giorno di questa cura. Senonchè ai cessati insulti successero scosse tetaniche agli arti inferiori, secondate da una insuperabile tensione dei medesimi, come se un dispettoso con ambo le mani di forza gli premesse. I quali fenomeni, di cui era da accagionarsi il farmaco posto in opera, nel consigliarmi a dismetterne al-

---

(1) Ann. Univ. di medic. già compilati dall' *Omodei*, e continuati dal *Calderini*, giugno 1852.

(2) *Bruschi*. Instituzioni di Materia medica V. III, § 1060.

l'istante l'applicazione, mi tornavano a mente la sentenza del *Trousseau*, io vo' dire, che questo mezzo terapeutico in tanto sia profittevole, in quanto: *sostituisce convulsioni spontaneamente e spacciatamente guaribili alle convulsioni morbose* (1). Tralasciata la stricnina, sostarono di leggieri gli spastici movimenti agli arti inferiori; ma ne seguì un fenomeno nuovo e singolare. Ogni giorno alla medesima ora del pomeriggio, nella quale per lo innanzi soleva insorgere la convulsione, un crudelissimo incomportabile crucciore invadendo per non breve tempo gli arti sunnominati, metteva l'inferma in una disperata agitazione. Al quale stranissimo inconveniente nulla tanto giovò, quanto l'immediato toccamento di oggetti metallici, da cui, come per incanto, ottenevasi un confortevole refrigerio (2). Frattanto altro non rimanendo, che gl'interni patimenti, consigliai il bagno tiepido generale ad acqua, che venne dalla giovane tollerato dapprima; poscia le cagionava tale oppressione ai precordi, da doverne sbalzar fuori addolorata, atterrita. Volli pure tentare l'ago-puntura, ma non se ne ritrasse alcun pro (3). Riguardando allora al prontissimo vantaggio ottenuto dalla virtù medicatrice della stricnina, ma d'al-

---

(1) Journal de médecine.

(2) Avrebbe questo fatto alcuna ragione col cessarsi dei crampi del cholera per mezzo degli anelli metallici? (Gazz. med. della Liguria ottobre 1853). L'influenza del fluido elettrico potrebbe forse spiegare l'uno e l'altro fenomeno?

(3) In parecchie malattie nervose ho avuto a compiacermi di questa maniera di curagione, a cui, siami lecito il dirlo, posi un amore ed una riconoscenza d'arte, fin da quando nel cominciamento della mia carriera mi rispose felicemente in un singulto continuo settenne, vinto così, che in quattordici anni appresso non si è mai più riprodotto, fino a che una pneumonite acuta tolse non ha guari la vita a colei, che ne fu malata. La necroscopia nel mostrare i guasti dell'ultima malattia, non offrì lesione alcuna, o traccia di lei, che potesse riferirsi all'affezione nervosa già sofferta. (Bull. delle Scienze mediche di Bologna Ser. III, V. 4, pag. 12).

tra parte non lasciandomi l'animo riposato le venefiche qualità di lei troppo rapidamente operanti parvemi di poter conseguire i buoni effetti della prima, e cessare i rei delle altre, prescrivendo l'estratto alcoolico di noce vomica. E veramente recato questo gradatamente da mezzo grano a sedici grani al giorno, poi intralasciato, indi ripreso, insieme al buon governo degli agenti igienici tanto fisici che psichici, mi ricondusse l'inferma a sanità. La quale per tre anni o così dalla conseguita guarigione, in patria e al secolo sempre apparve foggiata alla miglior dispostezza, nè le convulsioni mai insorsero più, benchè abbiano avuto d'onde essere suscitate. Ed ora lontana dal luogo natale, e all'ombra delle sacre bende, piena di salute e di vita in un generale permanente benessere delle durate traversie si ristora.

SUL CHOLERA-MORBUS CHE HA DOMINATO IN RAVENNA NEGLI ANNI 1854 e 1855. Breve Relazione del Socio corrispondente dottor *Giuseppe Montanari* Membro della Commissione Provinciale di sanità di Ravenna. (*seguito alla pag.* 552 *e fine*).

L'unica circostanza d'osservazione e di esperimento tenuto da alcuni, come prova innegabile dell'esistenza dei contagi, è l'innesto. Ciò è innegabile; ma è pur necessario conoscere non solo le parti in cui un tale prodotto si va a depositare, ma è indispensabile pur anco studiare e conoscere in qual periodo spieghi la virtù riproduttiva. Sul quale argomento riporterò quanto scrisse l'illustre *Sandri*. « Il che mostra quanto l'effetto dell'inoculazione, eziandio conosciuta nei suoi particolari, sia in potere dell'accidente; e quanto errato n'andrebbe chi, presentandoglisi un morbo novello, o di cui non conosce, nè la materia infettiva, nè il luogo, nè il tempo, nè il modo d'inocularlo, dal non veder riuscire lo sperimento concludesse che il male non è contagioso (1) ». Il celebre clinico di Fi-

(1) *Sandri* Guida allo studio dei Contagi Cap. I, parag. 44, pag. 18.

renze ha scritto che « nè il sangue nè altro umore degli affetti da generale lue celtica serve a trasmettere nei sani la malattia; e secondo *Ricord* nemmeno i materiali delle locali affezioni secondarie, e nemmeno il pus delle primitive mescolato con sangue, comunicano coll'innesto la malattia medesima. Nè nei vaiolosi, nè nei malati di rabbia canina, parvero contagiosi il sangue ed altri umori delle ordinarie secrezioni (1) ». E più avanti dice « Le pustole vacciniche e vaiuolose o troppo acerbe, o troppo mature, non comunicano la malattia ugualmente bene, che quella degli stadi di mezzo ». E siccome gli espérimenti sinora tentati sul cholera hanno avuto luogo e col sangue e colle materie reiette per le vie gastriche ed intestinali, così non si può per queste inferire, quantunque vi siano molti fatti affermativi, che tali esperimenti non siano favorevoli alla contagiosità del cholera, potendosi dire altrettanto di quelle citate superiormente col sangue, e cogli altri umori dei vaiolosi, sebbene sia innegabile la contagiosità del vaiolo. E siccome il cholera presenta costantemente, più o meno manifesto nello stadio algido, l'efflorescenza migliariforme nel tubo gastro-intestinale, e molte volte anche nel peritoneo; così io oserei proporre che venissero istituiti degli esperimenti, innestando l'umore contenuto nelle vescichette migliariformi che si riscontrano nei cadaveri cholerosi, morti nello stadio algido; non lasciando per anco intentato ogni altro modo di esperimento, che sia stato, o no, finora praticato.

Quantunque alcuni abbiano opinione che il cholera sia prodotto da un complesso d'influenze esteriori, tuttavia ammettono il fatto della trasmissione di una tal malattia in certi casi, per mezzo dei contatti. Se non che ritengono che il contagio non sia primitivo, ma secondario, non essenziale, ma accidentale. Alla quale opinione stanno contro molti fatti osservati nell'invasione del cholera nelle Romagne, ove la malattia in parecchi luoghi, si sviluppò soltanto a mezzo dell'importa-

(1) *Bufalini* Opera cit pag. 408.

zione. Nella città d'Imola, per esempio, ebbesi il primo caso in una cameriera proveniente dalla vicina Faenza infetta, e i successivi si ebbero nelle I. R. truppe Austriache, provenienti da Forlì fortemente travagliata da tal morbo, dalle quali si propagò di poi fra la popolazione imolese. Nelle Alfonsine si assicura, essere stato importato da persone provenienti da S. Alberto, in allora funestato dalla terribile malattia. Più sopra ho notato, come da S. Alberto fosse importato alla Coccolia; posizioni, le quali quantunque giacciano nell'agro Ravennate, distano però ventidue miglia l'uno dall'altra. E quantunque non sia molto facile tener dietro allo sviluppo dei morbi contagiosi, tuttavia, di simili fatti ne sono stati osservati parecchi, specialmente nelle città Lombarde, ove la sapienza non va giammai disgiunta da una accurata e paziente osservazione.

Nel lavoro del Comitato Ligure medico sul cholera indico viene provato che una tal malattia s'importa e si trasmette (1). E tale e tanta è stata la esattezza di quell'eletto Corpo, che ha potuto giudicare, per l'esame accurato de' numerosi documenti ricavati da 158 villaggi, che la diarrea precepidemica non è un fatto morboso costante, e che non è stato raro l'esempio in cui l'epidemia larga, facile, e pronta, si è svolta, non precorsa da costituzione diarroica; per cui ha sembrato, che non solo l'un fatto non sia una modificazione o tramutamento graduale dell'altro, ma che tra questi e quello non vi abbia alcun rapporto o dipendenza, salvo l'ingerenza ausiliaria, ma sempre subalterna che può avere la diarrea, come causa predisponente alla produzione del cholera. Negli Annali di statistica medica di Milano si dichiara altamente contagioso il cholera, e si asserisce che tutta Italia, meno poche eccezioni si è mantenuta fedele alla dottrina della contagiosità del cholera. La dotta Alemagna è parimenti persuasa della contagiosità del cholera; e già un *Liebig*, *Thiersch*, *Pettenkofer*, si distinsero fra i loro connazionali nel proclamare un tal morbo

(1) Liguria medica puntata 1 marzo 1856 Art. 102, pag. 110.

fra quelli d'indole contagiosa: e vedemmo eziandio non ha guari, le disposizioni di legge concernenti la compressione del cholera in Prussia, nelle quali sono citate le misure di isolamento e di disinfezione da praticarsi per la limitazione del contagio cholerico (1). L'illustre Società medico-chirurgica di Bologna emetteva un voto, che il cholera si importa e si trasmette per contatto (2). E già l'I. R. Governo Austriaco a mezzo del Ministro dell'interno, ebbe diramato ai medici degli ospedali, l'invito di comunicare sulla cotagiosità del cholera, a tenore delle osservazioni, ed esperienze da loro fatte durante l'epidemia del 1854 (3). Sarebbe pur desiderabile che tutti i Governi ne prendessero interessamento, affine di conoscere e riunire le osservazioni dei medici pratici, studiarle, coordinarle, e dare un giudizio: perchè chi ha sufficiente conoscenza delle cose mediche non può ignorare, che fatti in apparenza diversi, potrebbero e possono non essere fra loro contrari; essendo pur ovvia la osservazione, che le malattie contagiose quando più presto, quando più tardi, assumono l'indole epidemica; che val quanto il dire, che al regnare di una malattia contagiosa, assai spesso si associa un complesso d'influenze esteriori, atte a propagare la malattia non più in ragione dei contatti sospetti, e delle comunicazioni del contagio.

Il cholera non è, come è stato forse da buona parte dei medici ritenuto, una malattia affatto semplice. Chi ben la considera del tutto spoglia da quegli stati morbosi, che spessissimo alla medesima si associano, e che le imprimono forme diverse, non può a meno di conoscere nel cholera i tre modi di alterazione, che per ora io chiamerò elementi, in causa delle poche cognizioni che sul medesimo possediamo, i quali sebbene in grado non sempre uguale riscontransi pur sempre costanti, e sono 1.° o elemento dinamico – irritazione del tubo

---

(1) Appendice al Bullettino delle Scienze mediche N. 19, 20, 21.

(2) Bullettino delle Scienze mediche an. 28 Ser, 4 Vol. 5 p. 164.

(3) Corriere italiano N 34, 12 febbraio 1855.

gastro-enterico – 2.° o elemento idraulico – flussione sanguigna del tubo gastro-intestinale – 3.° o elemento chimico-organico – diminuzione, o cessazione della forza di coesione delle parti fluide colle parti solide del sangue. I quali modi di alterazione, essendosi presentati alle osservazioni dei pratici e degli anatomici, credo inutile tenerne discorso, ad eccezione del terzo; sul quale è da notare, che non sempre quell'abbondante spremitura tanto per le vie gastriche, che intestinali, è segno certo della maggiore gravezza del medesimo; essendo non pochi i casi nei quali le evacuazioni sono in così piccol numero, e in tale distanza fra loro, da non poter cagionare quella pronta morte che pur si riscontra. Nel primo caso è a ritenersi, che la forza di coesione si vada spegnendo per grado, e il sangue si trovi costituito con sovrabbondanza di principii sierosi; mentre nel secondo caso, la forza di coesione si spenga a un tratto, e il sangue si trovi in difetto degli stessi principii sierosi: il che proverebbe come l'elemento chimico-organico sia la causa remota, e l'impedito circolo sanguigno per le cavità del cuore e dei vasi, la causa prossima della morte. Sul quale proposito, non devo tacere le osservazioni per me istituite su molti cholerosi nei diversi periodi della malattia. Ho potuto costantemente osservare, in tutti i casi di cholera semplice, tanto con poche, quanto con abbondanti scariche sierose, la percezione manifesta della pulsazione del cuore, con diminuzione alquanto marcata dell'impulso, e con alterazione insensibile dei suoni; mentre nei casi gravi ho percepito minimo l'impulso, ed assai diminuiti i suoni: cessato affatto l'impulso, ed i suoni divenuti quasi impercettibili, in tutti i casi gravissimi o prossimi alla morte. Per il che ho potuto a mezzo di tali pratiche, avere in molti casi una indicazione dei mezzi curativi da tentarsi, e distinguere quelli che erano, o potevano essere suscettibili di cura, da quelli che non lasciavano speranza di sorta, fossero o no, i fenomeni razionali in perfetta corrispondenza fra loro. Nei casi nei quali percepivasi la diminuzione dell'impulso, e la quasi nessuna alterazione dei suoni, si ot-

tenne mai sempre perfetta, ed anche pronta guarigione: in quelli nei quali riscontravasi minimo l'impulso, ed i suoni molto diminuiti, si ebbe un numero sufficiente di guarigioni; indizio certo che la natura era bensì sopraffatta, ma non vinta dalla forza del morbo, quantunque in buona parte dei casi, apparentemente si mostrassero quasi spenti i poteri della vita. Negli altri invece si ebbe una pronta morte, in onta alla serenità della mente, ed alle superstiti attività nerveo-muscolari. Così che la esplorazione stetoscopica, in tutti i casi in cui io l'ho praticata, mi ha servito, non solo per dirigere più convenientemente il metodo curativo, quanto ancora per instituire un più fondato prognostico.

Le alterazioni anatomiche riscontrate colla necrotomia si possono descrivere in ragione delle singole cavità. Al capo si riscontrò ingorgo pronunciatissimo dell'apparecchio venoso della meningi; non infrequentemente poca quantità di siero alla base del cranio; le vene di maggior lume distese da un sangue nero, di consistenza mielacca: la sostanza cerebrale tagliata in diversa direzione, ha presentato un ristagno nei minimi vasi di un sangne piceo; la consistenza della polpa cerebrale in uno stato presso che normale. Nella cavità del torace, il polmone si è riscontrato il più spesso in istato sano; qualche volta si è trovato ingorgo nei lobi inferiori: si è pure osservato l'ingorgo esteso a buona parte del viscere; il cuore ha presentato il ventricolo sinistro costantemente vuoto, pieno il destro ventricolo di un sangue nerastro, con concrezioni polipose più o meno grosse, in alcuni casi aderentissime; le orecchiette ugualmente piene di sangue nero, della consistenza del siroppo: le vene coronarie distese e gonfie a modo di una artificiale iniezione. Nella cavità dell'addome, l'omento si è mostrato grandemente iniettato: alcune porzioni del tenue intestino, alla sua superficie esteriore, erano tinte di colore violaceo: nella membrana interna dello stomaco, e di tutto lo intestino si appalesò una iniezione in grado non costantemente uguale, più una efflorescenza migliariforme, costante-

mente rinvenuta nello stomaco, ed in molte porzioni del tubo intestinale, in quegli soltanto che perirono nello stadio algido: in alcuni casi si è estesa alla intera superficie del peritoneo. Lo stomaco conteneva sostanze ingoiate, immutate, e in tutta la lunghezza dell'intestino non si è mai rinvenuto materia fecale: l'interna membrana era spalmata da un grosso strato di muco, e nel cavo dell'intestino si conteneva una materia inodora, del colore di caffè-latte chiaro, o decotto di riso: il fegato e la milza si sono costantemente trovati in istato normale; la cistifellea piena di bile color verde-cupo, i reni inalterati, la vescica urinaria vuota affatto, e contratta sopra sè stessa; la superficie interna dei vasi, tanto venosi che arteriosi, inalterata ed assai pallida. Ma allorquando l'ammalato aveva superato lo stadio algido, nello stomaco e negli intestini si rinvennero alcuna volta delle superficiali ulcerazioni, di diversa grandezza: in luogo delle vescichette migliariformi esistevano piccole ecchimosi stellate; il muco superiormente notato si trovava in molti casi tinto del color di rosa, ed anche rosso sanguigno, o giallo-verdastro; la vescica urinaria distesa, e contenente molta urina.

La pelle dei cadaveri compressa fra le dita, manteneva la forma che le veniva impressa, a simiglianza della cera; il processo della scomposizione organica, non accadeva colla sollecitudine ordinaria. Nei cadaveri degli individui morti nello stadio algido, il calore della cute aumentava in ragione della altezza della temperatura dell'aere ambiente.

In generale il cholera ha colpito a preferenza la fanciullezza, e la vecchiaia; in minori proporzioni la giovinezza, e la virilità: si è esteso assai più fra gl'individui cachetici, malaticci o viziati; ma non ha risparmiato uomini sanissimi, robusti, e regolati; ha ugualmente colpito gl'individui dotati d'abito sanguigno, che quelli d'abito linfatico; in questi ultimi ha spiegato una minore, in quelli una maggiore gravezza: il sesso femminile è stato in proporzioni maggiori del sesso maschile: si è esteso in gran parte sulle classi laboriose, e non

ha lasciato illesi nemmeno i ricchi: i poveri o gli accattoni sono stati colpiti in minori proporzioni.

Del qual fatto, credo si debba riconoscere la cagione, nel ribrezzo che inspira la vista del cencioso, sudicio, infermiccio, o piagato; e ciò tanto più accade, quando specialmente regnano malattie popolari, come se in quella classe soltanto annidar dovesse il principio malefico: ed il ribrezzo è tanto maggiore, quanto più grave è la età, o l'aspetto sfavorevole, o deforme; di guisa che tutti non solo ne temono il contatto, ma cercano evitarne perfino la presenza: e ciò acquista tanto maggiori proporzioni, quanta maggiore estensione acquista la tema del male. Per il quale, direi quasi totale, isolamento della classe miserabile, si spiega come la medesima in eguali proporzioni sia stata la meno colpita dal cholera; quando avrebbe dovuto esserlo in proporzioni tanto maggiori, se la causa, piuttostochè in un principio contagioso, fosse stata veramente riposta in un complesso d'influenze dei comuni agenti esteriori.

La cura del cholera non può essere che indiretta; modificata cioè in ragione degli stati morbosi che vi si associano, e che imprimono alla malattia una speciale forma. Gli elementi, da me più sopra citati, allorquando si spieghino tutti presso che a un medesimo grado, la malattia non può essere gravissima, e formano dirò così, una condizione morbosa per pericolo, ed andamento, non dissimile dalle comuni. In tal caso, sia o no preceduta dalla così detta diarrea premunitoria, non è ben fatto ricorrere agli astringenti; e la cagione discende spontanea dalla considerazione delle alterazioni anatomiche.

Colla irritazione e colla flussione del tubo gastro-enterico si sviluppa la efflorescenza migliariforme, si alterano le secrezioni intestinali, e formasi così uno stato morboso, che non può essere trattato e vinto per l'azione degli astringenti. Il fatto ha provato, che tali agenti medicamentosi, oltre essere inetti, sono stati pur anco dannosi; perchè alla somministrazione dei medesimi, o non si ebbe vantaggio di sorta, ovvero

agirono stringendo il ventre con aumento in pari tempo della smania, la quale più o men presto fu sussegnita da nuovo scioglimento del corpo, con aumento notabilissimo della malattia. Nella forma semplice adunque, il metodo di cura più conveniente fu quello di sedare la irritazione, modificare in pari tempo la viziata secrezione intestinale, e combattere poscia lo stato flussionario mediante gli astringenti. Giovarono quindi gli oli, la magnesia carbonata a piccolissime dosi, le bevande gommose, e più di ogni altro, le polveri di ossido di bismuto ed oppio, con aggiunta della santonina in tutti quei casi, nei quali ebbi sospetto di complicanza verminosa; e nella maggior parte dei casi, il cholera si è vinto, senza che io abbia dovuto ricorrere agli astringenti. Per la seconda forma di cholera vale a dire, con complicanza flussionaria meningo-cerebrale, nella quale si videro costantemente spiegati in sommo grado, lo stadio algido, la cianosi, i crampi, ho trovato molta utilità nella tintura di noce vomica come l'ha prescritta il *Casara;* coadiuvata il più delle volte, per l'abbattimento delle attività vascolari, dall'uso interno delle acque aromatiche ora sole, ora unite a liquore anodino, o etere fosforico. In questa forma di cholera, gli oppiati sono oltremodo nocivi, perchè sotto l'uso di tali sostanze aumentasi sempre più la condizione flussionaria del capo. Che se il circolo sanguigno si è trovato sufficientemente sostenuto, ha grandemente giovato il moderato sanguisugio alle tempia, alle narici, ai lati del collo. La tintura di noce vomica spiega la sua azione sull'apparato nerveo-muscolare, ricomponendo il disordinato movimento non solo dei muscoli esterni, ma ben anche delle fibre intestinali; così che, sotto l'uso di un tal farmaco, ho veduto cessare quella grave spasmodia, ed aver luogo quindi la sortita delle materie biliose: alla ricomparsa delle quali ho trovato utilissimo sostituire alla tintura suddetta, l'uso dell'ossido di bismuto, o di zinco, o soli, o accompagnati, a piccole dosi di magnesia carbonata, non che delle acque aromatiche, onde sostenere le attività del circolo sanguigno, sino alla comparsa della

reazione. È a notarsi che non raramente si vince il cholera anche senza la reazione, ma non meno infrequente, mi è occorso osservare la reazione imperfetta; a modo che un colapso generale è prontamente subentrato alla cessazione di quella; per cui ho trovato utile l'uso degli stimoli diffusivi, fino che non ebbi ottenuto una completa reazione.

A combattere poi la terza forma, ovvero il cholera associato a stato gastrico-bilioso, giovò assaissimo la somministrazione degli oli, la magnesia, il calomelano; e se le attività del circolo sanguigno non erano soverchiamente abbattute, mi riuscì assai vantaggiosa una leggera soluzione stibiata. Ho costantemente osservato che nel cholera a forma gastrico-biliosa, il vomito è stato il fenomeno di maggiore importanza. Tuttavia se il vomito si trovava in sufficiente relazione con tutti gli altri sintomi, instituii quel metodo di cura diretta a combattere l'affezione cholerosa; che se il vomito era grave e persistente ebbi ricorso alle polveri di Seltz, dalle quali ne ho ottenuto vantaggio. Se non che ebbi ad osservare un tale fenomeno alla cessazione dei fenomeni cholerosi, e che a me parve cagionato da spasmodia del coledoco, per la quale veniva impedito lo sgorgo della bile, in sovverchia copia trattenuta. In tal caso trovai molto giovamento nel promuovere la catarsi, o l'emato-catarsi: a comprova di che narrerò i seguenti fatti. – Letizia Luciani d'anni 20 circa, d'abito venoso linfatico, fu colpita da gravissimo cholera, caratterizzato da vomito e diarrea di materie bianche, sempre inodore, stato algido, cianosi estesissima, crampi fierissimi, smania straordinaria, sete inestinguibile, grave abbattimento del circolo sanguigno, alterazione profondissima dei tratti del volto, afonia completa, e soppressione della secrezione urinaria. Fra tutti i fenomeni il vomito era il più grave, e divenne così persistente da non permettere l'ingestione di qualsiasi sostanza: mediante però l'uso delle polveri di Seltz, e l'applicazione ripetuta e prolungata del senapismo all'epigastrico, diminuì notabilissimamente. Se non che alla cessazione dei fenomeni sud-

descritti il vomito comparve anche più grave di prima. La persistenza di tale sintoma, e la mancanza delle materie biliose per le vie intestinali, mi decisero a somministrare il calomelano unito all'aloe, dal che ottenni frequenti ed abbondanti scariche di materie puramente biliose, e con queste la cessazione totale del vomito. – In certa Luigia Savini di Ravenna, d'anni 40 circa, d'abito venoso-linfatico, madre di molti figli, ebbi ad osservare tutti i fenomeni di gravissimo cholera, e alla diminuzione di quelli, il vomito si presentò così veemente, ostinato, e continuo, che la misera, dopo urla spaventevoli, cadeva in un mortale abbandono. La mancanza delle materie biliose alla cessazione dei fenomeni cholerosi m' indusse a prescrivere una soluzione di tartaro stibiato, la quale produsse, come si desiderava, vomito abbondante, e conseguentemente molte scariche di materie biliose, per la sortita delle quali, l'ammalata conseguì una perfetta calma, ed una pronta guarigione. – Finalmente nella quarta forma, o cholera complicato a ingorgo cardiaco-polmonale, il salasso e il sanguisugio praticati assai per tempo, possono essere di grande giovamento, in forza della diminuzione della massa sanguigna, per la quale si sollevano le oppresse funzioni del circolo sanguigno, e della respirazione. Tale forma morbosa riscontrasi a preferenza nei temperamenti sanguigni e robusti, e si distingue dalle altre per la grave oppressione del petto, pel respiro brevissimo, quasi anelante, per la cianosi più violacea che plumbea, per la calorificazione del corpo diminuita in grado mite. La cura deve essere praticata con tutta gagliardia, e siccome i crampi sono fierissimi, così l'uso interno della tintura di noce vomica reca molto sollievo, e tanto maggiore, quanto più presto è stata praticata la sottrazione sanguigna. Alla ricomparsa dei fenomeni cholerosi, e sotto qualsiasi forma morbosa, alla cura speciale, diretta a combattere i diversi stati morbosi superiormente accennati, ho pure prescritto un metodo di cura comune, e cioè larga bevanda di limone, o ghiaccio per uso interno; dieta tenuissima di soli brodi; frizioni specialmente

lungo la colonna vertebrale ed anche alle estremità, coll'olio etereo di trementina; sinapizzazioni alle diverse parti del corpo, costanti all'epigastrio, volanti o permanenti; applicazione di corpi caldi alle estremità, e lungo il corpo; non che applicazione di vescicanti. Allorquando però la natura abbattuta ma non vinta, si è rianimata, si è presentata la così detta reazione, la quale non mancò quasi mai, qualunque fosse la forma morbosa. La reazione non consistendo che nella riattivazione dei poteri del sistema nervo-sanguigno, è facile prevedere che dessa non fosse per essere nella maggior parte dei casi, così moderata; che anzi assai spesso è stato necessario frenare lo smodato impeto sanguigno, e combattere quelle flussioni locali, od anche stato flogistico che si fossero stabiliti. Nei casi in cui la reazione è stata moderata, e non si associò alla medesima nè stato flussionario, nè flogosi locale, la semplice bevanda acidulata, la dieta ristretta, e il riposo, sono stati i soli mezzi impiegati a vincerla; quando negli altri è stato necessario praticare l'evacuazione sanguigna anche ripetuta, nei temperamenti d'abito sanguigno venoso alla reazione si è pure consociato la flussione meningo-cerebrale, la quale ha fatto assumere alla malattia la forma della meningo-encefalitide, ovvero quella della febbre adinamica, molto simile alla tifoidea. Nel primo caso, trovandosi la flussione congiunta a irritazione, la cura fu da me diretta a moderare la medesima, nel qual caso m'accorsi che le sottrazioni sanguigne non erano così tollerate, come nelle comuni infiammazioni: e nel secondo, parvemi che la cura rivellente fosse la più indicata, e corrispondesse meglio di ogni altra. Ho pure osservato che alla cessazione della diarrea cholerosa in alcuni subentrò stitichezza accompagnata da vomito ostinato e continuo, con grave abbattimento fisico-morale; in altri invece seguì una diarrea di materie biliose, e con scariche così frequenti che l'una teneva dietro l'altra: mentre in alcuni la diarrea biliosa consecutiva al cholera si mantenne moderata; poscia pian piano aumentò, assumendo un andamento piuttosto lento, la quale se non si

frenava presto, produceva notabile denutrizione, e metteva in grave pericolo la vita degl' infermi. In molti alla cessazione dei fenomeni cholerosi, persistendo o no lo stato di reazione, si presentava il singhiozzo, il quale qualche volta aumentò a modo, da impedire perfino la funzione del respiro. Ho pure osservato in parecchi la parotite, che spesso ha avuto esito fatale; la precedeva un arrossamento del volto, un leggier grado di stupidezza, o di sordità, e al secondo o terzo giorno al più, appariva la tumefazione di una, o di tutte e due le parotidi; in pochi casi si ebbe la risoluzione; in alcuni le parotidi passarono a suppurazione; e in altri casi la tumefazione e l' indurimento giunsero a un grado da impedire il circolo del capo, dando luogo a delirio, stato comatoso, e morte. Se la cura era pronta, il salasso o il sanguisugio, a seconda delle indicazioni, hanno impedito che la parotide acquisti tanto volume, e la soluzione di tartaro stibiato fin dal principio, poscia le sinapizzazioni, e i vescicanti, furono i mezzi che contribuirono a risolvere la tumefazione della parotide. Il singhiozzo nella maggior parte dei casi fu vinto con una larga applicazione di ventose scarificate alla parte inferiore del costato; in altri giovò il sanguisugio, il senapismo all' epigastrio i fomenti freddi, l' uso interno del ghiaccio, l' inspirazione del cloroformio, non che il vescicante. La diarrea che prese un corso piuttosto lento, e che riscontrai per lo più nei cachetici, venne frenata coll' infuso delle foglie del matico; mentre quella smodata diarrea biliosa, non potè senza pericolo, essere frenata fin dal suo principio ma bensì dopo le 24, 30, o 40 ore al più venne vinta colle polveri d' ossido di bismuto con oppio, o con polveri di tannino puro, o con piccoli e ripetuti clisteri d'acqua fredda. In fine, la stitichezza superiormente notata fu combattuta con pozioni oleose, e solo in pochi casi ebbi ricorso alla soluzione stibiata. Non mancherò di accennare, che molte e molte volte mi è accaduto osservare la paralisi della vescica alla cessazione dei fenomeni cholerosi, per cui è stato necessario vuotare la vescica per mezzo della

sciringa; nè ho memoria che al totale riordinamento di una tale funzione sia stata necessaria altra cura, tranne la ripetuta suddetta operazione. E qui cade in acconcio dire bvevemente di altri due agenti terapeutici usati: le aspersioni fredde cioè, e l'elettricità. E perchè la pratica delle aspersioni fredde sortisse il desiderato effetto, conveniva anzi tutto escludere l'esistenza di certe interne condizioni, le quali non solo sarebbero state un ostacolo insormontabile al conseguimento di un esito favorevole, ma avrebbero ben anco potuto ricevere dalla impressione fredda un impulso a maggiore aggravamento, e contribuire ad accelerare la triste fine di quegli infelici sottoposti all'azione terapeutica di un tale agente. Gli ammalati vennero quindi sottoposti alla esplorazione stetoscopica, al fine di escludere l'esistenza di quelle concrezioni polipose del cuore, delle quali una volta constatata la presenza, ho sempre ritenuto doversi considerare la maggiore controindicazione delle aspersioni fredde. Esclusa colla ascoltazione l'esistenza di tale condizione morbosa, ho fatto praticare le aspersioni fredde a tutto il corpo, eseguendole successivamente nelle diverse regioni, e facendo succedere alle singole aspersioni, fregagioni con pannolini caldi allo scopo di asciugare la cute, e rianimare in pari tempo i vasi capillari cutanei, facendole eseguire con molta accuratezza specialmente lungo la colonna vertebrale e gli arti. Asciugata quindi tutta la superficie cutanea, ho fatto involgere l'ammalato in una coperta di grossa lana, e porre tosto sotto ai piedi e a lato del tronco e degli arti alcuni mattoni ben caldi; e così d'ora in ora fino alla comparsa della reazione, somministrando contemporaneamente pezzetti di ghiaccio con mistura cordiale, ora semplice, ora unita al liquore anodino. Nel maggior numero dei casi una sol pratica sortì con salutare effetto; giacchè ben presto tornò il calore alle estremità inferiori, si riattivò il circolo sanguigno, subentrò la reazione, in molti casi semplicissima, con pronta guarigione degli infermi. – L'elettricità venne tentata sul declinare dell'influenza colerosa, e fu praticata sopra due individui, mediante

la macchina d'induzione del *Kemp*. Nel primo caso già gravissimo, e sviluppato da molte ore, dopo dieci minuti secondi cessarono i fieri crampi, senza però aver osservato diminuzione sensibile degli altri fenomeni morbosi, ma dopo due ore di calma, tornarono i crampi, si aumentarono tutti i sintomi colerici, ed in breve morì. Nel secondo caso parimenti grave, non si ebbe vantaggio alcuno, e questo pure fu seguito da un pronto esito infausto.

I casi da me curati sono 1166; dei quali 1094 all'ospedale dei colerosi, e 72 a domicilio. Di questi ultimi 21 sono morti e 51 guariti, così che la mortalità è stata in ragione del 29,17 sopra cento ammalati. Nell' ospedale dei colerosi, 672 sono morti, e 422 guariti, per cui la mortalità ascende 61,42, sopra cento ammalati. Della qual differenza devesi più di ogni altro incolpare la piccolezza dell' ospedale in ragione del numero dei cholerosi che caldamente instavano per essere accolti; quindi la insufficienza delle cose più necessarie, in grazia della quale moltissimi infelici non furono ricevuti con quella prontezza che è tanto necessaria in siffatte emergenze. Dal che ne è derivato, che tutti i colerosi che bramavano di essere curati all'Ospedale, se non venivano prontamente accolti se ne rimanevano a domicilio senza soccorso; e tanta era la lusinga di essere da un istante all'altro trasportati all' Ospedale, che non pensavano chiamar di nuovo il medico; in conseguenza di che parecchi di quelli perirono senza soccorso; molti vi ebbero ricorso quando l'arte non aveva più alcun potere: gli altri poi vennero ricevuti; e molti di questi dopo le otto, quindici, e perfino diciotto ore dallo sviluppo della malattia. Di guisa che alcuni entrarono estinti; molti perirono nel breve termine di mezz' ora o di due ore al più; e del rimanente, non moltissimi furono quelli nei quali i poteri vitali aiutati dall'arte, poterono ancora reagire contro la prepotente forza del male. Che se le fatali conseguenze di una così tremenda malattia non raggiunsero quel maximum che pur tanto temea-

si, e che sembrava inevitabile, vuolsene attribuire al sommo zelo ed attività della illustre Deputazione Sanitaria Comunale, la quale nulla trascurò da parte sua onde arrestarne i progressi; così che devonsi alla medesima le più vive, sentite e sincere azioni di grazie, ed una incancellabile riconoscenza.

Prima di por termine alla presente descrizione, mi piace unire (1) altra tavola; indicante gli attaccati e morti di cholera nelle diverse Comunità della provincia ravennate, in confronto colle popolazioni.

Dalla medesima risulta, che Faenza, Imola, e Tossignano presentano maggiore la mortalità per ogni cento infermi; che Casola Valsenio, Fontana, e Castel del Rio, danno una cifra maggiore di attaccati, e di morti, per ogni cento individui; quantunqne la ubicazione tanto dei primi che dei secondi sia la migliore della provincia ravennate. Così confrontando le quattro città capoluoghi di provincia, Bologna cioè, Ferrara, Ravenna e Forlì, scorgesi come Bologna abbia avuto maggior mortalità per ogni cento ammalati, e Forlì conti maggior numero di attaccati e di morti in proporzione di popolazione: cosicchè, si è indotti a inferire, per quanto si è potuto raccogliere dalla intera provincia ravvennate; che la ubicazione migliore ha presentato un maggiore infortunio; che le popolazioni unite sono state colpite assai più che quelle delle campagne; e che specialmente i piccoli paesi ebbero un maggior numero di casi, in causa io credo, della maggiore proporzione dei contatti. Vorrei sperare che questi studi, sebbene imperfetti, non fossero del tutto inutili, e faccio voti perchè non siano affatto dimenticati.

---

(1) Tavola 3.ª

Tavola 1.ª

indicante lo sviluppo del cholera in ciascuna villa del Ravennate

Numero progress.	Nomi delle Ville	Attaccati	Morti	Guariti	Epoca di sviluppo	Ubicazione
1	S. Alberto	80	53	27	14 febb. 1856	N.
2	Coccolia	32	22	10	18 »	S.S.O.
3	Piangipane	42	31	11	21 »	O.
4	Mezzano	139	88	51	25 »	N.O.
5	Savarna	12	8	4	26 »	N.N.O.
6	San Michele	28	25	3	1.° marzo	O.
7	Santerno	38	28	10	» »	O.N.O.
8	Godo	24	15	9	7 »	O.
9	Mandriole	9	7	2	16 »	N.
10	Durazzanino	18	8	10	20 »	S.S.O.
11	Campiano	42	36	6	2 aprile	S.
12	Durazzano	9	2	7	6 »	S.S.O.
13	Mensa	42	28	14	24 »	S.
14	Castiglione	175	101	74	» »	S.
15	San Zaccaria	81	59	22	19 maggio	S.
16	Filetto	35	26	9	1.° luglio	O.O.S.
17	S. Pietro in Vincoli	88	54	34	8 »	S.S.O.
18	Pieve Quinta	69	39	30	10 »	S.S.O.
19	S. Pietro in Trento	29	19	10	22 »	O.O.S.
20	San Marco	1	1	—	25 »	S.O.
21	Ducenta	19	9	10	26 »	S.S.O.
22	S. Pietro in Campiano	7	3	4	27 »	S.S.O.
23	Villanova	12	10	2	28 »	O.
24	S. Stefano	17	12	5	» »	S.
25	Massa	9	5	4	31 »	S.S.O.
26	Castello	3	1	2	1.° agosto	S.O.
27	Gambellara	40	17	23	2 »	S.O.
28	San Pancrazio	1	1	—	19 »	O.O.S.
29	Longara	3	2	1	27 »	O.O.S.
30	S. Bartolommeo	8	4	4	29 »	S.

N. B. L'ubicazione deve riguardarsi in relazione alla città di Ravenna.

Tavola 2.ª

contenente il numero dei colpiti di cholera unito per vincoli di famiglie o parentela

Nome delle Famiglie	Numero dei cholerosi	Nome delle Famiglie	Numero dei cholerosi	Nome delle Famiglie	Numero dei cholerosi
Tosi	12	Calderoni	4	Garboni	3
Buranelli	6	Bezzi	5	Vani	5
Bagioli	7	Soprani	8	Ruffini	4
Gavella	4	Brighenti	8	Dradi	5
Martini	11	Montanari	3	Torri	7
Savini	4	Cavalcoli	10	Roveri	7
Ruvajoli	9	Caruoli	3	Ricci	5
Bagati	3	Saporetti	3	Rassini	4
Ortolani	9	Brisighella	2	Rossi	2
Dall'Agata	6	Raffaeli	6	Basigli	3
Bonelli	3	Zaccherini	4	Minozzi	8
Drei	6	Vitali	4	Contarini	3
Minzoni	7	Saragoni	4	Campolunghi	5
Vanolini	3	Salvolini	4	Venturi	3
Lisi	3	Brina	2	Cicognani	6
Mazzesi	3	Ceronetti	3	Saporetti	2
Menini	5	Destefani	4	Ricci	2
Garavini	5	Zumaglini	3	Valeriani	2
Urbini	3	Gualdi	5	Melandri	2
Orioli	4	Ravaglia	4	Ferri	2
Cavalli *March.*	4	Teodorani	6	Rebatti	2
Paolini	3	Corradini	3	Montanari	2
Barasa	5	Giusti	4		
Bertoni	6	Bonoli	5		

Tavola 3.ª

degli attaccati e morti di cholera nelle Comuni componenti la Provincia di Ravenna, confrontati colla popolazione

Numero progressivo	Comunità	Popolazione	Cholerosi notificati	Guariti	Morti	Mortalità per 100 infermi	Attaccati per 100 di popolazione	Morti per 100 di popolazione
1	Ravenna	32,000	2,909	1,106	1,803	61.98	5.56	3.44
2	Faenza	37,407	1,146	385	761	66.40	3.06	2.03
3	Imola	26,760	632	174	458	72.47	2.36	1.71
4	Russi	6,726	402	160	242	60.20	5.98	3.60
5	Cervia	5,692	239	94	145	60.67	4.20	2.55
6	Mordano	2,253	139	56	83	59.71	6.16	3,68
7	Casola Valsenio	3,018	218	87	131	60.09	7.22	4.34
8	Alfonsine	7,082	240	104	136	56.67	3.39	1.92
9	Brisighella	12,039	335	146	189	56.42	2.78	1.57
10	Riolo	2,733	160	85	75	46.88	5.85	2.74
11	Fontana	1,731	186	80	106	46.99	10.75	6.12
12	Solarolo	3,158	78	29	49	62.82	2,50	1.55
13	Castel del Rio	2,470	369	147	222	60.16	14.94	8.99
14	Bagnara	1,003	54	38	16	29.63	5.38	1.60
15	Castel Bolognese	5,374	94	40	54	57.45	1.75	1.00
16	Tossignano	1,728	69	20	49	71.01	3.99	2.82
17	Dozza	2,092	76	33	43	56.58	3.63	2.06
	Città							
1	Bologna	75,000	3,774	1,016	2,758	73.08	5.03	3.68
2	Ferrara	30,000	1,891	372	1,319	69.75	6.00	4.40
3	Ravenna	22,000	1,736	681	1,055	60.77	7.89	4.80
4	Forlì	15,637	1,495	732	763	51.04	9.56	4.88

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

DISCUSSIONE SUCCEDUTA NELLA SOCIETA DI CHIRURGIA DI PARIGI INTORNO ALLA CONVENIENZA DELL' AMPUTAZIONE SOPRA MALLEOLARE DELLA GAMBA, O NEL LUOGO D'ELEZIONE. (*Gazette des Hopitaux N.* 117, 118, 120, *l'anno* 1856).

Ai 17 settembre 1856 il signor *Chassaignac* presentò alla Società di Chirurgia di Parigi un malato al quale aveva amputata la gamba destra per causa di congelazione gangrenosa avvenuta per essere restato lungo tempo esposto al gelo con stivali troppo stretti. All'entrata dell'infermo nello Spedale le arterie crurale e poplitea più non pulsavano; l'arterite indicata dall'assenza della pulsazione fu combattuta con l'applicazione di sanguisughe e di ventose scarificate; dopo di che le pulsazioni ricomparvero; ma lo sfacelo si manifestò nel membro, accompagnato da punti di cancrena isolati sulle parti sane, lo che impediva di pensare all'amputazione, poichè si avrebbe dovuta farla troppo in alto: il sig. *Chassaignac* pensò di dovere protrarre l'amputazione al momento in cui le parti cancrenate fossero per separarsi; l'osso però essendo scoperto egli ne praticò la sezione: questa operazione fatta solamente collo scopo di liberare il malato da un membro infetto, produsse un risultato affatto inatteso, poichè i dolori vivi che l'infermo provava nel membro malato cessarono repentinamente. *Chassaignac* attribuì tale alleviamento alla libertà data alla midolla gonfia, e compressa dal canale osseo, di potersi distendere con facilità. Allorquando la gangrena fu limitata, e le parti molli separate, il signor *Chassaignac* praticò la sezione dell'osso sui confini della parte morta, cioè fra mezzo le carni sane, con una sega a catena, in modo da lasciare un buon lembo di parti molli atte a servire alla cicatrizzazione della piaga. Quando l'infermo fu presentato alla Società non restava che un punto fistoloso.

Diversi membri della Società ed in particolare il signor *Verneuil* fanno conoscere che la condotta di *Chassaignac* era già stata formulata nei trattati classici di chirurgia; ma che non tutti i casi la richiedono, però in alcuni l'utilità è manifesta: che questa operazione è semplicemente palliativa, equivalente ad una specie di escisione, senza effusione di sangue, di

un'escara delle parti molli: di fatto il membro sfacelato è pesante, impedisce ogni movimento al paziente; esala un odore insopportabile; fornisce degli umori deleteri, l'assorbimento dei quali può essere dannoso alle parti sane e al malato stesso: nel togliere queste parti mortificate si fa cessare, senza danno, una serie d'inconvenienti pericolosissimi: ma nel caso riferito da *Chassaignac* ciò che è nuovo ed interessante, è la scomparsa del dolore avvenuta dopo la sezione dell'osso morto, che in altri terminò dopo l'apertura del canale midollare. I chirurghi sanno al presente che la sezione di un osso lungo parzialmente necrosato può calmare i dolori del medesimo, locchè costituisce un fatto degno d'attenzione.

Il signor *Larrey* rammenta non essere la prima volta in cui viene segato l'osso vicino alla separazione spontanea delle parti molli, come ha fatto il signor *Chassaignac* nell'amputazióne diffinitiva; ed egli pensa che simile condotta sia vantaggiosa e sottragga il paziente a molti accidenti consecutivi alle amputazioni: ma nell'applicazione di questo principio, oltre al dovere prendere in considerazione lo stato dell'osso, bisogna avere riguardo al membro attaccato da cancrena; poichè questo metodo può essere razionale per la coscia, pel braccio, per la mano, pel piede ecc.; ma per la gamba la separazione delle parti molli potrebbe farsi in un luogo che tagliando l'osso in una tale località dia luogo ad un moncone troppo lungo, locchè incomoderebbe l'operato.

La riflessione del signor *Larrey* eccitò la questione sulla convenienza dell'amputazione sopra-malleolare o piuttosto nel luogo d'elezione: i combattenti si partirono in due schiere: dichiararonsi pel metodo antico, ossia d'elezione, *Larrey, Guersant*, *Verneuil;* per l'amputazione sopra-malleolare *Chassaignac, Huguier*, *Broca.*

Noi riassumeremo i tratti più interessanti della discussione nel modo che ci sembra più adatto a chiarire la questione.

Sono trent'anni che *White*, *Broufield*, *Ravaton*, poscia *Bell'* e *Vaccà* opinarono che quando la morbosità sta al piede, o alla sua articolazione tibio-tarsiana, doversi praticare l'amputazione all'unione del terzo inferiore coi due terzi superiori, e ciò per dare minore estensione alla ferita, e per potere applicare un membro artificiale cavo, e della forma delle parti amputate, più vantaggioso, secondo essi, di un'intera macchina di legno detta zanca, che appoggia sul ginocchio piegato. La tema di avere sintomi nervosi, cattive suppurazioni dai tendini recisi, una cicatrice poco solida, fece sì che pochi chirurgi vi ebbero ricorso; poco tempo fa *Velpeau*, *Arnol*, *Martin*, *Blandin* sono tornati a preconizzare l'amputazione sopra-melleolare: quali sono i risultati di tale pratica chiedono

i partigiani del metodo d'elezione? *Larrey* dice che agli Invalidi, *Sabatier*, *Iwan*, *Larrey* padre, i signori *Gimelle* e *Hitin* hanno dovuto riamputare degl' individui per accidenti ed inconvenienti ai quali andarono soggetti, causati dalla lunghezza del loro moncone. Da qualche tempo, prosegue il medesimo, arrivarono dalla Crimea degli uomini, ai quali sono state praticate delle amputazioni di gamba al terzo medio, od alla parte inferiore, e che si trovano in condizioni tali, da portarci a concludere che l'amputazione al luogo d'elezione finirà per prevalere. La difficoltà di servirsi di membri artificiali, e gli accidenti che ne risultano sono tali, che i malati finiscono col rigettarli per servirsi di gambe di legno comunemente dette zanche: fu pertanto la speranza di sostituire tali membri artificiali ai naturali che fece adottare l'amputazione al terzo inferiore della gamba. È ben vero, prosegue *Larrey*, che il numero dei morti è minore negli amputati al terzo inferiore; ma gli accidenti consecutivi sono più frequenti; e tutto bilanciato egli crede che i risultati di simile operazione siano poco felici. Per darne un' idea egli potrà presentare alla Società un Arabo al quale furono amputate le gambe alla parte inferiore; questo disgraziato non ha mai potuto tenersi dritto con alcuno degli apparecchi che gli sono stati applicati; egli è ridotto a chiedere di essere amputato da ambo i lati, malgrado la ripugnanza che prova questa razza per ogni operazione che toglie una parte del corpo.

Il signor *Verneuil* è d'accordo nell'ammettere che nell'amputazione sopra-malleolare la mortalità immediata è minore in confronto col metodo d'elezione; ma quando si deve privare un malato di un membro non bisogna pensare esclusivamente al risultato primitivo, conviene tenere un serio conto del benefizio ulteriore che egli raccoglierà dal sacrifizio del membro: così per quanto grave, per quanto penosa sia questa asserzione, egli pensa che in certi casi, vale meglio affrontare il pericolo di una mortalità maggiore, che fare un'operazione inutile, che dovrà essere ripetuta più tardi, e che per conseguenza farà correre due volte al malato il pericolo di una grande operazione. Fra gl' inconvenienti del metodo sopra-malleolare egli nota pel primo che la conicità del moncone è più frequente che col metodo d'elezione. Altri accidenti più gravi, sono la osteite, la carie, la necrosi dell'osso della gamba; queste complicazioni hanno di già più di una volta forzato il chirurgo a praticare la sezione del membro più in alto: non crede già, il *Verneuil*, che si debba accusare esclusivamente di tale disgrazia la lunghezza del moncone, ma pensa che le osteiti così ribelli e così incurabili, derivino dal praticare l'amputazione sopra-malleolare per malattie dell'articolazione tibio-tarsiana: in tali casi, l'osteite della

tibia rimonta ad una grande altezza, e tagliando quest' osso tre dita trasverse al disopra dell'articolazione si lascia nel moncone un focolare di osteite, che recidivando rende necessaria una nuova operazione. Egli crede perciò che quando l'amputazione sia necessaria per malattie organiche dell'articolazione del piede colla gamba, il chirurgo devesi risolvere a praticare la sezione al terzo superiore, affine di allontanarsi sufficientemente dalla sede del male; così praticando esporrà maggiormente egli è vero la vita dell' infermo, ma la vita del medesimo non sarà più tardi di nuovo minacciata, la guarigione sarà più radicale, e gli operati potranno con maggiore certezza, coll'aiuto delle antiche gambe di legno, sopportare le fatiche inseparabili alla loro condizione per procurarsi un pane. Non si potrebbe, chiede il signor *Verneuil*, onde allontanarsi sufficientemente dalla sede del male, e nello stesso tempo, senza rendere più probabile il caso di morte, praticare in simili casi l' amputazione nel terzo medio della gamba?

Il signor *Larrey* dice non credere vantaggiosa l'amputazione al terzo medio della gamba: praticando quest'operazione, se si vuole profittare de' suoi vantaggi, bisogna applicare un membro artificiale, che stira sempre la pelle, e così i tegumenti finiscono col ratrarsi ugualmente sui muscoli, quindi ne risultano la conicità del moncone, la sporgenza dell'osso, e sovente escoriazioni interminabili.

Il signor *Hughier* conviene con *Verneuil* che nei tumori bianchi del piede praticando l'amputazione sopra-malleolare si va incontro ad avere carie o necrosi dell'osso del moncone; ma nelle altre malattie del piede egli dichiara altamente l'utilità di tale metodo avendolo praticato 14 volte senza perdere un solo operato.

Il sig. *Broca* pensa che i fatti invocati in questa discussione non sieno sufficienti per proscrivere l'amputazione sopra-malleolare. Egli riconosce che le obiezioni presentate da *Larrey* sono serie, e che molti operati, per mancanza di membri artificiali convenienti, sono esposti ad accidenti disgustosissimi; molti, non potendo far uso del loro moncone, finiscono col camminare sul loro ginocchio con una gamba di legno comunemente in uso, e sono fortemente incomodati nel lavoro dal lungo segmento di gamba piegata: questo inconveniente è reale, ma esso ha poco valore in confronto ai vantaggi che presenta l'amputazione sopra-malleolare in rapporto alla gravità. Non tutti sono fortunati come il signor *Huguier*, continua il signor *Broca*, ma si è d'accordo generalmente che l'amputazione sopra-malleolare salva circa cinque sesti dei malati, intanto che l'amputazione al luogo d'elezione ne uccide più della metà: la missione del chirurgo soprattutto, è quella di

salvare la vita del malato che gli è confidato: quando un'operazione è gravissima e l'altra pel contrario la è poco, tutte le considerazioni secondarie devano essere messe da parte, quindi il chirurgo deve decidersi per la seconda. Si obietta che i malati che sopravvivono all'amputazione sopra-malleolare sono meno validi degli amputati col metodo d'elezione, meno atti ad eseguire lavori penosi; che se sono poveri non possono procurarsi gambe articolate perchè sono assai costose e senza delle quali è difficilissimo per essi il camminare; infine questi disgraziati non possono guadagnare di che vivere, e riescono di peso alla società. Tutto questo è possibile, continua il sig. *Broca*, ma ciò non riguarda al chirurgo; è dovere del medesimo di non uccidere il malato, e le questioni sociali sono per esso secondarie. È verissimo che alcune volte bisogna passare ad una seconda amputazione, in causa della necrosi che avviene nel moncone degli amputati col metodo sopra-malleolare, più frequente che col metodo d'elezione; ma farò rimarcare, dice *Broca*, che queste amputazioni secondarie sono meno gravi delle altre; rimontare al luogo d'elezione, per le malattie del piede o del collo del piede, sarebbe come se uno tagliasse la coscia al disotto dei trocanteri per le malattie del ginocchio, poichè l'amputazione della coscia per i tumori bianchi del ginocchio, è simile all'amputazione della gamba per i tumori bianchi del piede.

Il signor *Verneuil* riprendendo la parola dice che la vivacità con la quale il signor *Broca* ha difesa l'amputazione sopra-malleolare mettendo in comparazione la mortalità nelle due amputazioni classiche della gamba, lo costringano a spiegarsi categoricamente. Egli dice, che quando si tratta di alterazioni delle ossa del piede, e che quelle della gamba sono sane, non esita a proclamare l'amputazione sopra-malleolare come metodo generale: ma al contrario quando si tratta di lesioni organiche e antiche dell'articolazione del piede, l'amputazione sopra-malleolare deve essere rigettata, e si deve praticare l'amputazione più in alto, sia alla parte media della gamba, sia al luogo d'elezione. Il sig. *Larrey* ha detto qualche ragione per combattere il primo di questi due metodi; ma egli crede vi siano necessari altri fatti per pronunciare un giudizio definitivo su questa amputazione. Si è dunque per le sole lesioni del collo del piede, che richiedesi l'amputazione elettiva intorno la quale io voglio discutere dice *Verneuil*. Il sig. *Broca* ci propone l'assioma, *che non bisogna uccidere il malato tutte le volte che ne abbiamo la scelta:* il sig. *Verneuil* gli oppone l'altro; *Tutte le volte che si pratica un'operazione, bisogna avere per iscopo che questa sia radicale, per non dovere più tardi ripeterla.* Le operazioni possono essere distinte, prosegue il *Verneuil*, in *radicali*, *incomplete* ed *insufficienti:* è sempre invo-

lontariamente che si hanno contrari risultati, ed è indubitato che il chirurgo deve avere sempre in mira di fare un' operazione radicale: perchè ciò sia meglio inteso eccone degli esempi. Un malato ha un tumore bianco incurabile del piede, gli si pratica l'amputazione della gamba nel luogo d'elezione: il malato guarisce perfettamente, prende un membro artificiale, non succedono altri accidenti per questa parte: ecco un'operazione radicale. Un altro malato ha le ossa anteriori del metatarso cariate; gli viene praticata la disarticolazione di *Chopart;* la piaga si cicatrizza, il male più non esiste: ma il talone si eleva, gli è impossibile di camminare, l'operato è condannato ad un assoluto riposo, a meno che non si sottoponga ad una nuova amputazione: ecco un'amputazione incompleta. Veniamo al terzo esempio, prosegue *Verneuil.* Per carie di una o più ossa del piede si fa l'estirpazione delle ossa cariate; la carie ricediva nelle ossa vicine, si pratica l'amputazione di *Chopart;* la carie ricediva nell'astragolo e nel calcagno; si finisce coll'amputare la gamba; in questo caso sono state praticate due operazioni insufficienti. Non si creda che questi casi siano rari; io ne posso citare una grande quantità d'esempi, dice il *Verneuil*, che tacerò per brevità. *Broca*, prosegue il medesimo, crede che le amputazioni secondarie siano meno gravi; questo è un punto di dottrina che è tradizionale, ma che però non è stabilito in modo che si debba accettare senza riserva. Io posso citare per mia parte, prosegue *Verneuil*, il caso di una donna alla quale la disarticolazione tibio-tarsiana fu praticata senza successo, e che soccombette per l' amputazione sopra-malleolare consecutiva: concedendo che le amputazioni successive siano meno gravi, non crede il *Verneuil* che col pretesto di umanità, si debba tagliare un membro in più volte pezzo per pezzo. Nel mio lavoro sopra l' amputazione tibio-tarsiana, ed in altri scritti, prosegue il medesimo, ho protestato contro le amputazioni parziali, praticate per le carie delle ossa e delle articolazioni, per i tumori fibro-plastici e cancerosi delle ossa, e credo di avere dimostrato, che il principio conservatore spinto all'eccesso diviene frequentemente inutile, se non nocivo.

Broca riprende la parola in questi termini. Io credo che l'opinione della nostra Società avrà una grande influenza sulla pratica generale, e perciò non dobbiamo dissimularci la gravezza di questa discussione. Il chirurgo che si decide a tagliare la gamba per un' affezione incurabile del piede o del suo collo, deve proporsi di soddisfare a tre grandi indicazioni. 1.° Salvare la vita al malato: 2.° ottenere la cicatrizzazione completa e durevole della piaga: 3.° conservare in tutta l'estensione possibile le funzioni del membro. Paragoniamo le due operazioni rivali sotto questo triplice punto di vista. Tutti

sono d'accordo sopra il primo punto, l'amputazione sopra-malleolare è tre volte meno grave che l'amputazione al luogo d'elezione. La statistica di *Malgaigne* darebbe il 55 per 100 di morti con questo ultimo metodo; nel mentre che col metodo sopra-malleolare non si avrebbe che un morto ogni sei o sette amputati: su questo punto il metodo sopra-malleolare è inattaccabile. In quanto agli accidenti che possano svilupparsi nel moncone, che impediscono alla piaga di chiudersi, quali sono la procidenza dell'osso, la formazione di osteofiti troppo voluminosi, l'osteite, la necrosi e la carie, farò osservare, prosegue *Broca*, che non sono particolari a questa sola amputazione, ma ben anco a quelle della coscia, del braccio, quando questa venga praticata in luogo ove l'osso è compatto, locchè deriva dall'aprire il canale midollare, circostanza favorevole alla produzione della necrosi, della mielite, della periostite. *Verneuil* nei casi di carie dell'articolazione del piede vuole che si pratichi l'amputazione nel luogo d'elezione, temendo che questa possa attaccare l'osso del moncone; farò osservare, dice *Broca*, che le ossa compatte difficilmente sono prese da questa, e che non ne ho osservato un solo caso in seguito d'amputazione sopra-malleolare. Ma venendo al terzo punto cioè ai risultati deffinitivi dell'amputazione; cioè quale è lo stato delle funzioni del membro dopo la guarigione completa del moncone; dopo l'amputazione al luogo d'elezione, l'operato è obbligato di camminare sopra il ginocchio; egli è un punto d'appoggio solidissimo, ma egli è privato dei movimenti di flessione e di estensione. Nell'amputazione sopra-malleolare, uno colloca il moncone in un membro artificiale, particolarmente in quelli immaginati dal sig. *Martin* di modo che può eseguire tutti i movimenti della gamba e del piede; il vantaggio anche in questo caso è dal lato dell'amputazione sopra-malleolare. Ma disgraziatamente bisogna essere ricchi per potersi procurare tali mezzi; ma ciò non impedisce che il metodo sia buono: starebbe alle amministrazioni degli Ospitali a fare il sacrifizio pecuniario onde gli operati fossero proveduti di tali arti artificiali.

Larrey fa osservare che anche con arti artificiali i meglio costruiti avviene non rare volte che gli amputati non possono servirsene.

Da ciò che abbiamo qui sopra riportato e da quello che da altri membri della Società venne detto noi crediamo potere riassumere nei qui sotto notati punti il risultato della questione.

1.° Che per potere fare un confronto esatto fra l'amputazione sopra-malleolare, e quella nel luogo d'elezione bisogna raccogliere una nuova serie di fatti, non mancandone l'opportunità.

2.° Che per ragione della minore gravezza, e del potere supplire alla mancanza del piede con arto artificiale, conservando all'arto la flessione e l'estensione, l'amputazione sopra-malleolare deve riputarsi una buona operazione chirurgica.

3.° Che essa conviene nelle malattie delle ossa del piede, in particolare nelle persone agiate.

4.° Che per le malattie dell'articolazione del piede, potendosi temere impegnate le ossa della gamba conviene l'amputazione nel luogo d'elezione; così pure per i tumori cancerosi, fibro-plastici, ed epiteliali devesi amputare più in alto che sia possibile dalla malattia.

5.° Quando praticasi l'amputazione sopra-malleolare, onde evitare molti degli inconvenienti di cui viene accusato questo metodo devesi avere in mente la pratica e i precetti di *Blandin* cioè di conservare tutta la spessezza possibile alle parti molli che devono coprire il moncone.

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Arco senile. *Dell'.... in rapporto colla degenerazione adiposa del cuore,* del dottor *Edwin Canton.*

L'arco senile, caratterizzato da un'opacità parziale e circolare della cornea, venne fino al presente ritenuto pressochè generalmente quale un'affezione speciale della vecchiezza, e notato, a torto od a ragione, come un fenomeno quasi fisiologico di quest'età, attalchè trattati di patologia anche fra i più recenti di oculistica appena ne fanno cenno.

Dalle ricerche di *Canton* risulta che egli non è guari prima dei 45 a 50 anni che si osserva l'arco senile; una striscia *(bandelette)* circolare alla semicirconferenza superiore della cornea segna il suo primo apparire, per cui questa membrana perde una parte della sua normale trasparenza. In progresso di tempo il morbo si diffonde pure alla semiperiferia inferiore della cornea, la quale resta coperta di due archi che si riguardano colla loro concavità. L'arco inferiore è meno esteso del superiore. La opacità si propaga per gradi a tutta la superficie della circonferenza corneale, le estremità dei due archi arrivano a toccarsi, e la zona diventa completa. In regola generale queste modificazioni hanno luogo contemporaneamente nei due occhi.

D'accordo con tutti gli oftalmopatologi, *E. Canton* ammette che l'arco senile generalmente non compromette la vista; dice però d'aver qualche volta osservato l'opacità essere talmente estesa da non lasciar libero, su tutta la cornea, se non un piccolo spazio elittico.

Circa la sua natura *Walker* opina che l'arco senile è il risultato di un vizio di secrezione, per cui una sostanza opaca, analoga al tessuto della sclerotica, rimpiazzerebbe le lamine trasparenti di cui è composta la cornea in istato fisiologico, spiegazione questa a cui si avvicina quella data dal tedesco *Artha*, il quale crede consista nella trasformazione del contorno della cornea in un tessuto simile a quello della sclerotica e paragona lo stato della membrana così alterata a quello che offre quando essa è affetta da albugine.

Il dottor *Schön* di Amburgo, dall'esame microscopico di molte cornee affette da arco senile, trovò che la struttura lamellare era totalmente scomparsa; nella parte corrispondente all'arco, la cornea era trasformata in una massa omogenea, di una densità spesso considerevole e presentante talora i caratteri dell'adipe. Secondo *Robin*, si è l'esistenza di granulazioni adipose nel tessuto della cornea, che si trae dietro l'opacità di questa membrana e che costituisce l'arco senile. Pel dottor *Edwin Canton* quest'alterazione della cornea è sempre dovuta ad un dissesto del processo nutritizio, a cui terrebbe dietro una trasformazione adiposa. Egli distingue poi nell'arco senile due parti o zone opache concentriche, la cui struttura diversificherebbe alquanto, la zona interna è di color bianco di latte, e l'esterna è bigiccia. Questi due archi sono separati l'un dall'altro da un arco trasparente attraverso cui si scorge distintamente l'iride. Nei vecchi la zona esterna compare la prima, ed è dovuta all'estensione dell'opacità della sclerotica alla cornea, cioè ad un semplice vizio di secrezione; qualche tempo dopo prende a svolgersi la zona interna, per la presenza, nel tessuto corneale, di una gran quantità di cellule adipose; soltanto in questo punto la cornea ha subìto la degenarazione adiposa.

Simultaneamente poi allo stato grassoso della cornea, il dottor *Canton* notò pure l'esistenza d'un'analoga lesione dell'arteria ottalmica, e lo *Schön* già prima di lui aveva ciò riconosciuto col microscopio.

L'arco senile, secondo le ricerche di *Canton*, non sembra un retaggio della vecchiaia. Dopo recate in mezzo le osservazioni di due centenarii, ne' quali egli non ne scoprì la menoma traccia, sostiene che (senza negare quanto asserirono *Wardrap*, *Sybel*, *Weller*, ed *Eggert*

di aver osservato l' arco senile in giovani e perfino in bambini) questo stato particolare della cornea di rado si incontra prima del 10° anno, e da quest'epoca della vita sino alla vecchiaia averlo osservato parecchie volte.

La degenerazione adiposa della cornea nell'adulto, secondo *Canton*, non va confusa con quella che avviene nei vecchi. In costoro essa è, per così dire, una trasformazione fisiologica, una conseguenza del progresso dell'età e dei dissesti della nutrizione; nell' adulto invece essa è il sintomo di uno stato morboso di tutto il sistema, e il segno precursore della degenerazione grassosa di certi organi e in ispecie di quella del cuore.

Il dott. *Canton* afferma che in tutti gli adulti affetti da arco senile ei rinvenne la degenerazione adiposa del cuore; notò inoltre che spesso codesto stato del cuore e della cornea era in relazione colla adiposa trasformazione del fegato, dei reni, di alcuni muscoli, delle ossa, delle arterie, delle cartilagini, della laringe, delle coste, ecc.

Se ciò è, a nissuno isfugge l' importanza di questa nozione per la diagnosi della degenerazione adiposa del cuore. Infatti, e ciò pure notarono tra gli altri *James*, *Paget* e *Barlow*, se è vero che lo stato grassoso del cuore ed uno stato simile della cornea si trovano spesso riuniti, è evidente che l'esistenza dell'arco corneale, nell'adulto costituirebbe un segno prezioso per la diagnosi, fin qui impossibile, della trasformazione adiposa del cuore. Questo fatto però al dire dello stesso *Canton*, deve essere accolto con molta riserva.

Questi reca poi alcune osservazioni in sostegno della tesi per lui propugnata, della simultanea esistenza della degenerazione adiposa del cuore e della cornea; la maggior parte delle quali però sono incomplete e poco comprovanti.

Noi ci limiteremo a riferire la conclusione che dall'analisi di codesta Memoria il signor *Danner* ne trae, e che egli dice aver formolato con tutta riserva e coll'unico scopo di ridurre in poche parole la interessante quistione sollevata da *Canton*:

1.° L' alterazione della cornea, conosciuta sotto il nome di arco senile, non è speciale ai vecchi; essa può incontrarsi pure nell' età adulta ed anco nella giovinezza;

2.° In entrambi i casi essa è generalmente dovuta ad una degenerazione adiposa della cornea;

3.° Nell' adulto essa si collega comunemente ad una degenerazione

adiposa di tutto il sistema, ed in particolare del cuore; tuttavia essa può essere tutt' affatto indipendente ;

4.° L'arco corneale può , in alcuni casi , servire d' indizio prezioso per la diagnosi della trasformazione adiposa del cuore. (*Giorn. delle Scienze med. di Torino. Ser.* 2 ª, *Vol. XXII* , *pag.* 279. 1856).

Uremia. *Intorno all'....* Studi del signor dottor *Enrico Tessier.*

In ogni tempo i medici hanno posto grande studio all'esame delle urine , persuasi essendo della parte importante che queste hanno sia nello stato fisiologico che di malattia. Per gli antichi l'urina dei malati era un' evacuazione di principii morbosi sotto la di cui influenza erasi alterata la salute ; essa dava la misura della cozione più or meno avvanzata degli umori, ma le sue modificazioni non erano che secondarie. È vero che i chirurgi erano stati colpiti dai funesti accidenti prodotti dalla ritenzione dell'urina, e ci avevano lasciato descrizioni esatte e rare di ciò che chiamavano febbri urinose , constatandone l' intossicamento , senza preoccuparsi dell'agente tossico che fa dell'urina un veleno per l'economia. Ma tranne della soppressione dell'urina , i medici ed i chirurgi antichi avevano negletto , o meglio ignoravano completamente i disordini che provoca l'assorbimento degli elementi essenziali che deve eliminare l'urina. Egli è da poco tempo che si è cercato di constatare questa classe affatto nuova di fenomeni che determinano i materiali costituenti l' urina, alloraquando invece d'essere cacciati al difuori , sono introdotti nell'economia. D'onde ne è venuto che l'urina si è conosciuto essere non solo l'espressione , ma l'origine d'un certo numero d' infermità. Si è dippiù tentato di conoscere se la funzione dei reni non fosse del tutto abolita nei casi ove l'emissione dell'urina autorizzava a credere alla persistente integrità della funzione , e lavori seri sono stati intrapresi per risolvere la quistione.

Il punto di partenza di certe affezioni è l'abolizione della funzione renale , la quale consiste ad eliminare l'urea. Ci narra *Picard* che in 24 ore sono separati dall'urina circa 28 gr , 50 ; se quest'eliminazione non ha luogo, bisogna dire che gravi accidenti nervosi , ed alcuna volta mortali sono la conseguenza di questo disguido funzionale. L'urea non escreta , s'accumula nel sangue ove la si riscontra in gran copia , ed a questo stato anatomico del sangue stesso si è dato il nome d'*uremia*, il qual nome oggi non esprime solo un fatto anatomico bruto, ma inchiude in sè l' idea d'un assieme patologico

Devesi intendere per *uremia* uno stato morboso dell' economia caratterizzato anatomicamente da un eccesso d' urea nel sangue, e sintomaticamente da disturbi nervosi consistenti sia in convulsioni, sia in coma, sia in un miscuglio degli uni e degli altri; e si potrebbe aggiungere come carattere anatomico, l'albuminuria costante e la diminuzione di questa stessa albumina nel sangue. Le malattie in cui sono riunite queste condizioni anatomiche e sintomatiche sono l'eclampsia, la malattia di *Bright*, la scarlattina complicata ad anasarca, il cholera, la ritenzione e l' infiltramento urinoso.

I fenomeni nervosi detti *uremici* sono divisi in acuti e cronici, e questa divisione è adottata da *Frerichs*, e *Lasègue*. Cefalalgia, stordimento, vertigini, sussurro alle orecchie, completa sordità, vista or più or meno diminuita, vomiti, diarrea, alcune palpitazioni di cuore, sono i prodromi per lo più dell'acutezza, in seguito dei quali l'infermo cade senza conoscenza o è preso da convulsioni, più raramente da delirio. Nella forma cronica l' invasione è insensibile, insidiosa; l' infermo cade in apatia che giunge fino alla sonnolenza ed al coma; del resto, la cefalalgia è intensa, vi sono disturbi dell'udito. L'amaurosi albuminurica di *Landouzy* (1849) e constatata da *Brigh* (1840) è uno dei sintomi più importanti di questa forma; tutti gli altri fenomeni della forma acuta possono ancora mostrarsi. Per lo più l' infermo muore comatoso. Deve notarsi soprattutto che in mezzo a questi fenomeni nervosi sì gravi non si riscontra giammai la paralisi.

La diffusione dell'urea in eccesso nel sangue è un fatto anatomico incontestabile, e così certo come la costante presenza dell' albumina nelle urine poverissime d'urea. Per avere il diritto di fare dell'*uremia* uno stato patologico bisognava mostrare a qual momento l'*eccesso* d'urea comincia, ed ove finisce la quantità normale di questo principio. Il signor *Picard* per il primo ha dato l'esatta dose d'urea contenuta nel sangue in istato normale, locchè costituisce un gran fatto in ematologia, ed ha provato con numerose esperienze che la quantità normale d'urea nel sangue umano è 0,016 per 100, locchè è stato controllato dai professori *C. Caillot*, *Gerhard* e *Dumas*. La quistione dell'urea doveva fare ancora un passo considerevole. Veniva ammesso che l'urea era un prodotto di combustione delle materie albuminoidi; non solo la prova esperimentale fisiologica non era data, ma neppure la chimica nei suoi laboratori non aveva giammai potuto fare dell' urea con una

materia albuminoide. Ora il signor *Béchamp* ha mostrato che le materie albuminoidi, ossidate sotto un'influenza alcalina, producono l'urea, e questa è stata ottenuta mediante l'ossidazione di materie albuminoidi coll'ipermalato di potassa. Sotto l'influenza degli agenti riducenti, il sale si decompone in perossido di manganese, ossigene e potassa. In allora si ha un liquore alcalino come il sangue.

La quistione adunque dell'origine dell' urea è risoluta sotto il punto di vista chimico: l' urea proviene dalle materie albuminoidi, e il signor *Brown-Séquard* ha ulteriormente provato che si forma durante il lavoro della nutrizione interstiziale.

Nell' anno 1853 il dottor *Arturo Wilson* fu il primo che chiamò l' attenzione come causa di morte nelle malattie dei reni, la presenza dell' urea nel sangue e la disalbuminazione di questo liquido. Poscia apparvero i lavori di *Christison*, d'*Addison*, di *Bostock*, di *Gregory*. Ma prima d'andare più innanzi, pare che importi precisare le relazioni che esistono fra l'albuminuria e l' uremia. Sono giunto a ritenere, dice l'Autore, che la seconda non è che il risultato della prima, o piuttosto questi due fatti sembrano essere una doppia espressione d' una medesima causa organica. Per comprendere questo meccanismo dell' uremia, bisogna richiamare i lavori pubblicati sulle alterazioni dei reni nella malattia di *Bright*. I signori *Becquerel* e *Vernois* hanno riunito tutte queste conquiste d'anatomia patologica in una Memoria presentata all'Accademia di medicina il 24 giugno 1856. Bisogna dire di passaggio che devesi al microscopio la semplicità di questa dottrina. Eccola in poche parole: l'albuminuria è *sempre* il risultato d' una qualsiasi modificazione sopravvenuta nel tessuto secretore dei reni: bisogna fare una riserva in favore d'alcuni casi rari ed eccezionali in cui il sangue può essere primitivamente alterato.

Due categorie di fatti poi abbracciano la generalità dei casi d'albuminuria; 1.° lesioni passeggere ed accidentali dei reni corrispondenti all'effimera albuminuria; 2.° lesioni permanenti e durevoli dei reni, o malattia cronica di *Bright*.

Il fatto principale del meccanismo dell'albuminuria è questo: desquamazione epiteliale dei tubuli del rene. Questa desquamazione ha luogo nel modo seguente: i reni si congestionano, vi ha iperemia del tessuto intercanicular e dei glomeri del *Malpighi*. Presto le cellule che vestono i canaletti s' infiltrano di granulazioni saline e grassose; queste granulazioni chiudono ed atrofizzano i nodi, distendono la mem-

brana cellulare e la rompono, e finalmente le granulazioni e gli avanzi della membrana rompono i tubuli e passano nelle urine

Questa caduta delle cellule dà motivo nello stesso tempo all' albuminuria, ed all'uremia. In effetto queste cellule sono incaricate della funzione uropoietica; allorquando queste sono distrutte, il rene non esiste più di fatto come l'organo eliminatore dell'urea; addivenuto un semplice filtro, l' organo renale lascia passare il siero del sangue tale come circola nei vasi. Ora che riscontrasi in un dato volume di siero? molta albumina e pochissima urea Quest'ultima sostanza non eliminata, resta nella massa del sangue e s'accumula; imperocchè la sua produzione è incessante nel tessuto come dice *Brown-Séquard*, e così si forma *l'uremia*. (*Archiv. gén. de méd. novembre* 1856, *pag.* 559).

Arterie ombellicali. *Sull'obliteramento delle ... e sull'arterite ombellicale.* Studi del dottor *Notta.*

Dichiara il signor dottor *Notta* che a malgrado delle indagini delli sig *Jones*, *Béclard*, *Billard*, s' ignora ancora in qual modo si obliterino le arterie ombellicali e si cambino in cordoni fibrosi Onde studiare cosiffatta quistione tagliò molti cadaveri di fresco nati ed offre ora il risultamento delle sue ricerche, giovandosi, a illustrazione di questo argomento, dei lavori del signor *Carlo Robin*. Come le arterie del corpo umano, egli dice, le ombellicali sono composte di tre tuniche. Solo la tunica media offre una differenza capitale nella sua struttura, cioè essa è presso a poco formata esclusivamente da fibre muscolari della vita organica; il tessuto giallo e la sostanza finestrata vi scarseggiano, mentre è pressochè unicamente formata di questi tessuti la membrana media delle altre arterie.

È noto essere sprovvista di vasi la membrana media delle arterie. Si nutre essa per imbibizione a guisa delle cartilagini, traendo da una parte i suoi materiali nella colonna sanguigna la quale percorre il vaso, e dall' altra nella rete capillare che rammificata nella tunica capillare la involge esteriormente. Non crede, il signor *Robin* che ciò avvenga nella tunica media essenzialmente muscolosa delle arterie ombellicali. Non si sono ancora praticate iniezioni onde provare ch' essa sia muscolare, ma la grande predisposizione all' infiammazione tal quale si osserva ne' tessuti vascolari, autorizzano il signor *Notta* a risguardarla come fornita di vasi.

Vascolarità adunque probabilissima, struttura essenzialmente musco-

losa della tunica media, tal'è il carattere anatomico delle arterie ombellicali; ne segue ch'esse devono essere molto più contrattili delle altre arterie. Sotto l'azione dell'allacciatura, le arterie ombilicali comportansi come le altre a malgrado della loro tunica media, vale a dire che sono tagliate le tuniche interna e media, e rispettata la sola cellulosa.

Esaminate le arterie ombilicali 24 ore dopo la nascita, quando si trovano compiutamrnte sprovvedute di grumi, quando contengono un piccolo grumo molle, poco aderente, di lunghezza variabile e ravvicinato all'ombellico, le pareti arteriose in forza della contrattilità del loro tessuto tornate in sè stesse trovansi in contatto, nulladimeno lasciansi facilmente distendere, e per la via dell' ipogastrica si può introdurre uno specillo ordinario sul quale per così dire si dispiegano.

In capo a tre giorni scorgonsi esattamente gli stessi fenomeni, lo specillo è più stretto nell'arteria, e se non manca il grumo esso è più denso e aderente alla membrana interna: di più presso l'ombellico in una lunghezza la quale varia tra cinque millimetri e un centimetro, le arterie mostrano un enfiamento, il quale raddoppia o triplica il loro volume, e quest'enfiamento raramente manca.

Dall' undecimo al ventunesimo giorno si può ancora facilmente introdurre lo specillo fino per la via dell' ipogastrica, ma è serrato nel vaso le cui pareti contratte sopra sè stesse inducono alcune pieghe longitudinali sull' interna membrana, ma essa è ancora perfettamente riconoscibile conservando la sua superficie liscia e pulita. Sono adunque le pareti dell'arteria soltanto ravvicinate per opporsi all'accesso del sangue, ma non sono ancora saldate. Esiste sempre la cavità del vaso e e dall' introduzione dello specillo può essere di nuovo ristabilita.

Le arterie partecipano allo sviluppamento generale della parete addominale, e sono forse più voluminose che al momento della nascita, ma nel loro tragitto non mostransi nè più dense, nè ipertrofiche, eccetto al livello dell'ombilico in cui notasi la tumefazione più sopra segnalata. In quanto al grumo, se esiste, esso è denso, rossiccio, e a questo tempo aderente; più tardi a poco a poco scompare e non se ne trovano più tracce quando è compiuta la trasformazione del cordone fibroso. Da una parte la minutezza e dall'altra la vascolarità delle pareti che lo circondano spiegano quest'assorbimento.

Giusta il signor *Cazeaux* dopo tre o quattro giorni le arterie ombilicali sono obliterate e in capo a tre settimane cangiate in cordoni fibrosi, la qual sentenza contrasta colle osservazioni del nostro Autore

e con quelle del signor *Dubois*, il quale nella sua tesi dimostra che in tre autopsie praticate la prima al 20.° giorno, la seconda dopo sei e la terza dopo sette settimane, le arterie ombelicali non erano ancora obliterate, e al dire del nostro Autore occorrono due o tre mesi perchè l'obliteramento si compia.

Ripetendo il ch. Autore che il grumo, quando trovasi nelle arterie ombellicali, non le riempie in tutta la loro estensione dall' anello ombellicale sino all' ipogastrica, quest'eccezione ad una regola tanto generale, come è quella della formazione del grumo per l'obliterazione delle arterie dopo la loro legatura, riceve facile spiegazione. Infatti al momento che si stabilisce la respirazione, il sangue, il quale è attirato dal polmone, è spinto con molto minor forza nelle arterie ombellicali: spesso anche non vi giunge, di modo che in un certo numero di casi manca l'emorragia, tutto che non si sia allacciato il cordone. Non crede con *Bichat* che ne sia causa principale la natura del sangue rosso che non è più in relazione colla suscettività di quest'arteria, ma la contrazione delle sue pareti muscolari, contrazione che opera al momento che la colonna sanguigna che la percorre diminuisce di volume e non gli fa più equilibrio. La contrazione si oppone all' ingresso del sangue e per conseguenza alla formazione del grumo. Per converso sussistono altre volte i battiti nel cordone per un certo tempo dopo la nascita, sia che la respirazione si stabilisca più difficilmente, sia che s' incontrino intoppi nella circolazione generale. Allora secondo che la colonna sanguigna avrà per un tempo più o meno lungo percorso le arterie ombellicali, che la contrazione sarà stata più o meno regolare, più o meno compiuta, vi formerà un piccolo grumo di estensione variabile. Se le cose non avvengono come nelle altre arterie dell'economia, si è che le condizioni non sono più le stesse; non abbiamo che un tubo aperto chiuso ad una delle estremità contro cui urta continuamente una colonna sanguigna; tubo il quale nel contrarsi impedisce l' ingresso del sangue, quando compiutamente e quando incompiutamente, come si è già indicato; non deve quindi essere maraviglia se non sia regolare la formazione del grumo, come nelle altre arterie.

La tumefazione la quale si osserva pressochè costantemente nelle arterie ombellicali presso l'ombellico, è legata evidentemente alla caduta di questo cordone, il quale giusta il signor *Billard* presenta due fenomeni diversi: l' ombellico o s' infiamma e suppura abbondantemente; o la separazione si opera per disseccamento, talvolta accompagnata da

lieve stillamento alla base, ma senza *alcuna infiammazione eliminatoria.* Il signor dottor *Notta* pensa che a livello dell' ombellico vi sia sempre infiammazione, la quale però non induce sempre suppurazione, nel qual caso manifestasi l'avvertito stillamento. Quest' infiammazione invade sempre in una certa estensione le arterie ombellicali, e quindi l'enfiagione più o meno estesa e manifesta giusta l' intensità della flemmassia. Tanto è vero che quest' enfiagione è l'effetto dell' infiammazione, che essa è sempre unita a rossore e che in alcuni casi vi si sviluppa la suppurazione. Il signor *Cazeaux* chiama male a proposito siffatto enfiamento ipertrofia, parola la quale non implica l' idea d' infiammazione. Ne' soli casi patologici l'enfiagione delle pareti arteriose si estende a due o tre centimetri al di là dell'ombellico, e il nostro Autore non ha mai veduto invase le arterie in tutta la loro lunghezza, nè le ha trovate ipertrofiche.

Il ch. signor *Notta* riferisce sei osservazioni di arterite ombelicale, e quest' infiammazione, indicata a caso dagli autori i quali scrissero delle malattie dei nati di fresco, non dev' essere tanto rara. In quattro osservazioni il cordone era staccato e in un solo caso aderiva ancora, in nessun caso trovò pus nella depressione ombelicale; due volte l' ombellico presentò un' areola di color rosso, ma non enfiamento considerevole. In tutti i casi le arterie presso l'ombellico offrivano tutti i caratteri d' una violenta flemmassia; le loro membrane erano in parte distrutte, tumide; contenevano pus il quale comunicava liberamente all'esterno e in un solo caso era ancora contenuto tra la cellulosa e la interna membrana. E questo fatto importantissimo dimostrerebbe avere la tunica media presa la parte più attiva all' infiammazione, e che eziandio ne fu il punto di partenza. E questa circostanza indica la vascolarità della tunica media delle arterie ombilicali, a differenza delle membrane medie delle altre arterie le quali poste in contatto prolungato col pus, proveranno rammollimento e sfacelo, ma non già condensamento, nè si faranno vascolari.

In due casi l' infiammazione fu così intensa che rimasero distrutte le pareti delle due arterie convergenti nel punto in cui sono unite e il focolare purulento si sarebbe senza dubbio aperto nel peritoneo se il fanciullo non fosse passato presto di vita.

In tutti i casi il focolare purulento era limitato dal lato dell' arteria ipogastrica da un grumetto fibrinoso aderente, d' una lunghezza variabile tra due e quindici millimetri senza mai estendersi fino all'arteria ipogastrica; e l'Autore ignora se abbia il grumo preceduto o favorito lo

sviluppo dell'infiammazione. Nei due casi di violenta infiammazione non si rinvennero nel peritoneo false membrane, ma esso conteneva umore sieroso e per una certa estensione era iniettato nella parte coprente le arterie. In un caso eravi iniezione senza versamento. Potendosi spesso estendere l'infiammazione dell'arteria al peritoneo, ne nasceranno eziandio peritoniti mortali massime per la rottura di un focolare purulento.

Le vene ombilicali erano sane in tutti i casi osservati dal dottor *Notta*, e senza tracce d'infiammazione, la qual cosa indica maggiore disposizione dell'arteria ad infiammarsi, senza escludere che contemporaneamente possa spiegarsi la flebite.

Quest'infiammazione è gravissima e d'ordinario è cagione della morte dei bambini, i quali allora potranno soltanto guarire quando l'arterite sarà poco estesa e la flogosi non si diffonderà al peritoneo. In ogni modo la diagnosi dell'arterite ombellicale è difficilissima, e si potrà sospettare dal rossore, quantunque lieve intorno all'ombillico, e dalla suppurazione, per quanto scarsa nel fondo di questa parte.

Nel caso adunque di suppurazione all'ombellico, raccomanda il nostro Autore di esaminare diligentemente questa parte, riconoscere se sia dolente nei contorni e se colla compressione rifluisca marcia. Importa non dimenticare che in generale la cicatrizzazione deve essere compita verso il decimo giorno, e che se continua la suppurazione oltre questo termine fa nascer timore che ciò derivi da raccolta purulenta, e il dubbio diverrà certezza se uno stiletto fino penetrerà in una cavità posta sul tragitto delle arterie.

La cura dev'essere soprattutto preventiva. Si curerà di moderare l'intensità dell'infiammazione e d'impedire che si propaghi alle arterie; si manterrà la politezza, si eviteranno gli sfregamenti reiterati dei pannilini sucidi e duri, e si faranno lozioni coll'acqua di malva a fine che dopo la caduta del cordone sia tolta quella qualunque porzione di marcia la quale si è generata. Nè si potrà esitare a promuovere l'uscita del pus dilatando leggermente l'apertura ombellicale onde prevenire in tal modo il perforamento nel peritoneo. D'altronde la sbrigliatura dell'apertura non interessa alcun organo importante e dovrà farsi dall'alto in basso. Non ha per sè questa medicatura la sanzione dell'esperienza, ma essa è formalmente indicata dalla notomia patologica. (*Ann. Univ. di med. Ser.* 4, *Vol. XXII*, *pag.* 187. 1856)

Urina. *De' depositi azzurri o neri dell'....* Frammento dell'opera di *Golding Bird* sui depositi orinosi.

Oltre le varie tinte indotte nelle urina dalla bile e dal sangue, occorrono, benchè di rado, peculiari materie prodotte da malattia, le quali comunicano all' urina un colore blu, o nero. Tre differenti pigmenti blu oggigiorno ci porge l' urina, cioè: cianorina, indaco, ferrocianido di ferro; e probabilmente due neri: melanurina e acido melanico. L'urina blu, nera, azzurra è stata descritta dagli antichi, ma gli è probabile che la varietà di tinte mentovate frequentemente da tutti i medici appresso *Ippocrate* erano prodotte dal sangue o dalla bile modificata dallo stato dell' urina.

La cianurina fu prima scoperta da *Braconnot* (1), e di poi osservata da *Spangeberg*, *Granier*, *Delens*, ed altri; l'orina che contiene la cianorina ha il colore blu cupo, e posata dà un fondo medesimo, il quale puossi facilmente separare col filtro; si separa dal muco aderente, acido urico, fosfati ecc. ecc. lavando con acqua, e digerendola nell' acido solforico caldo e allungato. La cianurina può essere precipitata dalla soluzione acida con alquanto di magnesia, e può anche ottenersi bollendo nell' alcool il deposito blu decantato, ed evaporando la soluzione a secchezza.

Caratteri diagnostici. — La cianurina è una polvere blu scura, senza sapore e senza odore, appena solubile nell'acqua, e solo coll'ebollizione le dà una tinta bruna che arrossa con un acido; pochissimo si scioglie nell'alcool bollente e raffreddando si deposita in parte: gli acidi diluiti la dissolvono e la soluzione acquista una tinta scura o rossa a proporzione dell'acido; disciolta nell'acido solforico ed evaporata lascia un estratto rosso-carminio, il quale si discioglie nell'acqua pigliando un colore bruno: l'ammoniaca, l'acqua di calce, la magnesia la precipitano immutata dalla soluzione acida; le soluzioni calde di carbonati alcalini disciolgono la cianurina inducendo un color rosso, laddove gli alcali puri danno una soluziene bruna; l'acido nitrico converte questa sostanza al par dell' indaco, in acido nitropirico; riscaldata in un tubo di vetro dà un fluido oleoso combustibile. La cianorina si distingue dal-

---

(1) *Journal de Chimie Médicale*, *Tom. I*, *pag.* 454. — *Dr. G. O. Recs*, *On the Analysis of. Blood und Urine. London*, *pag.* 81. — *Journal de Medecine*, *Tom. LXXII*, *pag.* 174. — (*Articolo di* Granier).

l'indaco, per non sublimarsi riscaldata in un tubo, e dal ferrocianido di ferro, per non cedere il sequiossido di ferro quando è digerita nel carbonato di potassa.

Un'altra modificazione della materia blu è stata descritta dal dottor *Schmidt* rinvenuta nell'orina di soggetti curati coll' idroterapia a Gräfenberg (1); il deposito di un bell' azzurro consisteva di globuli ovoidi grandi circa un terzo del globolo del sangue; solubile in parte nell'etere e nell'alcool caldi pigliando una tinta blu, nè l' acido solforico diluito, nè l' ammoniaca vi potevano; l' acido ossalico la discioglieva in blu, la potassa aiutata dal calore ne struggeva il colore; punto di acido urico potè scoprirsi.

L' origine di questo pigmento è affatto oscura, probabilmente è a rintracciarsi in qualche cangiamento di composto proteinico; imperocchè noi conosciamo che l' albumina quando si bolle con acido cloroidrico forma una soluzione azzurriccia; più, allorchè il glutine vegetabile, sostanza molto affine all'albumina, spontaneamente si decompone all'aria, e convertesi in parte in una sostanza blu. Il dottor *Neller* ha ultimamente statuito che questi curiosi depositi sono puramente trasformazioni di urossantina o sostanza colorante gialla dell'urina, e ha appellato *uroglaucina* il pigmento blu: egli pretende quindi che dessa sia identica colla porpurina, prodotto dall'azione dell' acido cloroidrico sull' orina precedentemente riscaldata: i pensamenti di *Neller* per altro risentono di certa trascuratezza e non possono senza minuto esame accettarsi. Le patologiche indicazioni di queste sostanze sono del tutto incognite.

Indaco. — Questa sostanza pigliata per bocca, come si fa empiricamente nell'epilessia, si procaccia la via dell' urina, producendo un deposito blu; nulladimeno pare probabile che l' indaco sia stato generato nell'animale economia, e sonovi osservazioni occorse ai dottori *Preut* (2) e *Simon* (3). L' urina in questo caso è azzurra traente al nero, e posata lascia un sedimento simile, questo raccolto sul filtro offre tutte le note chimiche dell' indaco. La composizione di questa sostanza (C^{16}, N, H^5, O^2), s' accosta ai prodotti animali tanto che si rende probabile il suo sviluppamento nell'organismo.

Caratteri diagnostici dell' indaco. — Questa sostanza si dissolve

---

(1) Bouchardat, *Annuaire*, 1843, *pag.* 138.

(2) *Dott.* Prout, *pag. XCVI.*

(3) Simon's Beitrage, *B.* 1, § 118.

nell' acido solforico concentrato inducendo un colore porpureo, l' acido nitrico converte l' indaco in acido nitropicrico, diligentemente riscaldato in un tubo sublima in cristalli porporeggianti; cogli agenti disossidanti si ottiene l' indaco bianco, e questo esposto all'aria perde un atomo d' idrogeno ossidandosi, e diviene blu. *Simon* (1) suggerisce il seguente pel miglior modo di scoprire l' indaco in un sedimento azzurro: si riscaldi il sedimento con un po' di zucchero di uva in un misto di alcool e di soluzione di potassa, il color blu svanisce e succede una tinta gialla; coll'agitamento ed esposizione all'aria il fluido assume una tinta rossa, poi verde per la riproduzione del blu indaco. Le indicazioni patologiche dei depositi di indaco sono incognite: qualunque volta si riscontrino si attenda a investigare se questa sostanza sia stata antecedentemente presa per medicina.

Ferrocianido di ferro o azzurro di Prussia. — Questa sostanza fu trovata prima da *Julia Fontanelle* (2) nell'orina di un fanciullo dimorante a Mont-Louis nei Pirenei. Egli pativa di forte colica che si accagionava all' aver ingoiato una quantità d' inchiostro; il sedimento blu durò uno o due giorni appresso la colica, perdendo l' urina il suo colore naturale, ma contenendo qualche solubile cianido, perocchè un precipitato blu si produceva coll'aggiunta di un sale di ferro. Molti altri casi di depositi di azzurro di Berlino sono occorsi ed è degno di nota che in molti di essi il ferro era stato per accidente o a proposito preso: questi depositi si producono arteficialmente, dando agli ammalati sotto cura di ferro minute dosi di ferrocianido di potassio.

L'origine del cianogeno della posatura blu può facilmente spiegarsi con la conoscinta composizione dell' urea; noi abbiamo veduto che questa sostanza può riguardarsi come carbonato d'ammoniaca, ma può anche considerarsi come cianato di questa base; così:

		C	N	H	O
1 atomo di acido cianico	1 atomo di cianogeno =	2	1		
	1 » di ossigeno =				1
1 » di ammoniaca . . . . . =			1	3	
1 « di acqua . . . . . =				1	1
Composizione di un atomo di urea . . . . . =		2	2	4	2

(1) Simon' s Beitrange. *B. I, S.* 119.

(2) *Journal de Chimie Médicale, Tom. I, pag.* 331.

L'azzurro di Berlino consiste di sette atomi di ferro e nove di cianogeno; se quindi qualche causa determina la scomposizione dell' urea nei summentovati elementi, e il ferro vi sia presente di necessità risulta un precipitato di ferro cianido. Il prof. *Pietro Peretti* di Roma (1) ha ultimamente asserito che negli infermi di febbri miasmatiche, il cianato di ammoniaca è surrogato all' urea normalmente presente nell' urina, il quale cianato può ottenersi con accurata evaporazione; egli aggiunge che durante il miglioramento della febbre trattata col valerianato di chinina, il cianato a grado a grado svanisce e succede la vera urea.

Caratteri diagnostici dell'azzurro di Prussia. — È una polvere insolubile nell'acqua e nell'alcool, posta in digestione nella soluzione di potassa si distrugge il suo colore, il sesquiossido di ferro si separa ed una soluzione gialla di ferrocianido di potassia subentra; questa soluzione dà un precipitato blu co' sesquisali di ferro, e in bruno col solfato di rame. Le condizioni patologiche di questi depositi sono incognite.

Melanurina e acido melanico. — Sotto questi nomi sono stati descritti certi pigmenti neri trovati nell'orina, le loro proprietà chimiche sono ben note, non così l' origine e la patologia; gli è probabile che in qualche caso almeno questi pigmenti dovrebbero tenersi anzi per materia colorante alterata del sangue che altrimenti. *Braconnot* (2) descrive una materia nera che riguarda come debole base salificabile, la quale si trovò nell' urina blu e rimase in soluzione dopo la posatura della cianurina, si ottenne col bollire l' urina decantata e il prodotto fu la suddetta sostanza coagulata e insolubile; in ogni modo era puramente ematosina modificata.

Il fu dott. *Marcet* (3) che trovò una materia nera nell'urina di un fanciullo scompagnata dagli ordinari constituenti, il dott. *Prout* chiamò questa sostanza acido melanico; questa orina rassomigliava all' inchiostro, e precipitava fiocchetti neri alla giunta di un acido: la sostanza nera era insolubile nell'acqua e nell'alcool, gli acidi nitrico e solforico la dissolvono producendo una soluzione nera la quale stemperata deposita il pigmento immutato; gli alcali e loro carbonati la disciolgono, e gli acidi la precipitano, la soluzione alcalina produce precipitati oscuri con la giunta di sali metallici.

---

(1) *Journ. de Chimie Méd.* 1848, *pag.* 302.

(2) *Journal de Chimie Médicale, pag.* 454.

(3) *Medico-Chirurgical Transactions*, 1822.

Il prof. *Dulk*, di Conisberga, ha descritto una curiosa qualità di orina grigio-nericcia evacuata da un malato di fegato; nella filtrazione si ottenne un liquido giallo, che era puramentente urina diluita, e sulla carta si raccolse una materia nera; questa era leggermente solubile negli acidi nitrico e cloroidrico, e la soluzione precipitava colla tintura di galla.

Il prof. *Dulk* pensa che questo pigmento fosse ematosina soverchiamente combusta, derivante da imperfette funzioni dell'epate. (*Il Filiatr. Sebez. Vol. LII, pag.* 208. 1856).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Fistola vescico-uterina. *Storia di una* ... operata con successo dal signor *Jobert de Lamballe*, e considerazioni generali sulle medesime.

Sono pochi anni che il signor *Jobert de Lamballe* ha richiamato l'attenzione dei pratici sulla fistola vescico-uterina, sin ora poco studiata dai chirurghi; oggi il suddetto Autore ci presenta una terza Storia di tale lesione, che per l'etiologia, la sintomatologia e trattamento curativo crediamo utile qui riportare.

La donna G.... di 27 anni, entrata il 4 giugno 1856 all'Hôtel-Dieu, mostravasi fornita di ottima costituzione e di buona salute. A tredici anni aveva avuto, al lato sinistro del torace, un ascesso freddo, che fu aperto col tagliente, nel quale furono introdotte delle filaccia inzuppate in una decozione di foglie di noce: dai qiundici ai venti anni era stata incomodata da molti fenomeni nervosi, i quali erano il bolo isterico, il chiodo solare, le cefalgie intense, le gastralgie, il trasporto pei frutti acerbi, e per gli alimenti conditi coll'aceto; non pochi altri fenomeni propri alle isteriche l'avevano afflitta tranne le paralisi delle membra. A compimento storico degli anamnestici fa d'uopo aggiungere essere ella stata soggetta ad un'afonia che durò tre settimane. Solo all'età di 20 anni divenne mestruata; mercè poi l'aiuto di vari mezzi terapeutici, quali la china, i ferruginosi di tutte sorta, la tintura e le decozioni di assenzio presi per il corso di un anno poteronsi rendere regolari ed abbondanti i corsi mensili nella nostra inferma; fu in quest'epoca che cominciarono a fluire per otto giorni di seguito, scolando un sangue di un bel colore, a cui precedevano però alcuni dolori; nell'intervallo della menstruazione l'inferma era soggetta a lieve fluore bianco.

Maritatasi di 21 anni, divenne quasi subito inciuta; la gestazione, il parto ed il puerperio non presentarono niente di particolare; all'età di 24 anni fu presa da malattia chè venne qualificata per un' infiammazione di basso ventre, dandone per causa la sproporzione degli organi sessuali del marito relativamente ai suoi: i sintomi che rammentava furono vomito, cefalgie, costipazione di ventre, voglia frequente di urinare con tenesmo vescicale; fu curata coi bagni e colle iniezioni nella vescica e nella vagina: nel corso di tale trattamento si accorse di essere incinta da due mesi; seguitando la cura vennero applicate 50 sanguisughe alla regione renale per due giorni consecutivi; infine dopo una metrorragia che durò tre giorni, l'inferma espulse un ovo di evoluzione bimestrale. All'ottavo giorno dopo tale aborto ella conobbe la perdita inavvertita dell'urina per la vagina, senza che in precedenza fosse uscito dalla medesima alcun detritus o grumo ecc. La mestruazione da quest'epoca più non comparve. I medici che la curavano credendo trattarsi di un ascesso intermedio fra la vescica e l'utero, introdussero dei pannilini nella vagina; la malata assicura però che non adoperarono alcun istrumento.

Esaminando la parte nell'epoca dell'ingresso dell' inferma nello spedale dell' Hôtel-Dieu si riscontrò l'utero in istato normale, ed un poco di pus in fondo della vagina, la quale era bagnata di urina; dall'orifizio del collo dell'utero trasudava un liquido. Osservando diligentemente la vagina, non fu possibile rinvenirvi alcuna apertura, nè traccia di tessuto cicatrizzato; sottoposto ad esame il collo dell'utero fu visto filtrare l'urina dal medesimo; convenendo scoprire la sede precisa della fistola; venne introdotta una sonda curva nel collo uterino, ed una sciringa da donna nella vescica, in tal modo fu possibile riconoscere l'esistenza di un tragitto fistoloso fra la vescica e l' interno del collo uterino. Era difficile stabilire come questa fistola vescico-uterina si fosse formata. I rapporti della vescica col collo dell'utero sono tali da rendere ragione della possibilità delle fistole vescico-uterine; e parimenti è facile comprendere che queste fistole possono formarsi dalla vescica verso il collo, e più facialmente dall' interno del collo uterino verso la vescica; è anche possibile che possa stabilirsi un'alterazione che guasti la vescica ed il collo dell'utero e ponga sua sede nel tessuto cellulare che riunisce questi due visceri. Nella nostra malata è probabile che il principio del male abbia mosso dal collo dell'utero.

La malata entrando nell' Ospitale, desiderava ardentemente di es-

sere operata; ma disgraziatamente fu presa dalla regnante peritonite tifoidea. Allorchè fu appieno guarita e ben preparata l'inferma, fu decisa l'operazione. Fu prevenuta però la donna che dopo la guarigione ella non poteva forse più diventare madre. Si trattava infatti, per rendere alle urine il suo corso naturale, o chiudere l'apertura di comunicazione stabilitasi fra la vescica e il collo dell'utero, o di chiudere il muso di tinca; egli è evidente che se l'operazione fosse stata possibile nel primo modo, vale a dire ravvivando gli orli della fistola e ravvicinandoli con punti di sutura, la gravidanza sarebbe stata possibile: ma tale operazione non poteva eseguirsi in causa dell'estesa apertura che costituiva la fistola e la strettezza del collo dell'utero; si dovè quindi operare nel modo seguente.

La malata fu posta nella posizione conveniente per tale operazione; vale a dire colle gambe piegate sopra le coscie e queste sopra il bacino, colle natiche vicino alla sponda del letto; uno speculum univalve teneva compreso il setto retto-vaginale; delle leve poste a ciascun lato della vagina permettevano di vedere il collo dell'utero: mediante una delle pinzette di *Museux* l'operatore prese i labbri del collo uterino, e divise con bistori bottonato le commissure del muso di tinca; con tale mezzo fu possibile allora di penetrare nella cavità dell' utero, e di constatare un' apertura che comunicava colla vescica. Col mezzo di pinzette dentate e del bistori, i labbri del muso di tinca furono ravvivati in modo da presentare due superficie cruenti: mediante un porta-aghi furono praticati tre punti di sutura con aghi curvi guerniti di filo cerato; in tal modo si riunirono i due labbri del collo, ed obliterossi completamente l'apertura. Con sciringa fu iniettata acqua fredda in vagina, poscia introdotto un tempone di agarico. In vescica fu posta una sonda da donna avente le particolarità seguenti: curva leggera, punta vescicale perforata, e sulla sua curva una fessura lunga 2, o 3 centimetri, e tutto ciò affinchè le urine potessero facilmente colare all'esterno. La malata fu posta in letto, colle gambe divaricate e semiflesse e sostenute da cuscini posti sotto il poplite.

Nella sera la malata ha un poco di febbre, qualche dolore di ventre; lo scolo del sangue per la vulva è quasi nullo; le urine sono sanguinolenti; il tampone è tolto dalla vagina. Nel secondo giorno di agosto l' ammalata è colta da qualche brivido, poscia da dolori forti di ventre; le urine sono sempre sanguinolenti: la sciringa non potendo essere tollerata viene tolta dalla vescica, per eseguire ad intervalli il

cateterismo: viene iniettato un clistere con 60 centigrammi di solfato di chinino. Al terzo giorno l'ammalata è senza febbre, ma prova qualche brivido; le urine sono sempre tinte di sangue e di colore croceo; ha forti dolori di ventre che gli strappano di tempo in tempo dei gridi: prova di continuo la voglia di urinare, ed emette colle urine dei grumi di sangue: dal momento dacchè venne compita l'operazione le urine non sono più colate per la vagina: tisana di ribes; un clistere con 60 centigrammi di solfato di chinino. Al quarto giorno esce sempre sangue per l'uretra; perdurano i dolori di ventre, come pure la voglia d'urinare: l'introduzione della sciringa è dolorosa; la mancanza di evacuazione alvina fino dal momento dell'operazione motiva la prescrizione dell'acqua di *Sedlitz*, Al quinto la malata ha avuto un'evacuazione alvina; uguali sono i sintomi del ventre; non perdita d'urine dalla vagina. Al settimo non essendovi stata altra evacuazione dopo l'ultimo purgante viene rinnovata la prescrizione dell'acqua di *Sedlitz*, che non avendo soddisfatto allo scopo richiede la pratica di un clistere con 30 grammi di solfato di soda: lo scolo sanguigno continua. Nell'ottavo i due primi fili della sutura sono tagliati lasciando intatto quello di mezzo. Sempre scolo di sangue, e dolori addominali. Nel nono medesimo stato; bagno al dodicesimo ed il terzo filo è tolto: tutto è in buono stato; i labbri del collo uterino sono riuniti: vi sono ancora dei dolori di ventre, lo scolo sanguigno è cessato, e le urine sono meno crocee. Pozione di 128 grammi d'acqua di latuga, acqua di fiori d'arancio 16 grammi, laudano 8 goccie: frizioni con olio di camomilla canforato sul ventre; clistere con decozione di teste di papavero. Si permette alla malata di prendere una porzione di carne. Ai 22 agosto la malata non ha più dolori di ventre; le urine che emette lasciano depositare al fondo del bicchiere uno strato di muco-pus: la malata si alza senza perdere l'urina. Alli 24 l'inferma si trova bene; sente spesso la voglia di urinare: ella urina sei o sette volte nel giorno, e quattro o cinque nella notte: evvi sempre il medesimo deposito nelle urine. Alli 26 la paziente viene esplorata nella località: non urina, nè muco-pus al fondo della vagina: il collo uterino è scomparso; si vede solo sulla linea medesima del collo una linea longitudinale che è la cicatrice della riunione del medesimo; tre pieghe trasversali perpendicolari alla cicatrice, le quali non sono che la traccia dei punti di sutura. La cicatrice è anche un poco rosea; una sonda introdotta in vescica non dà sortita che ad un poco d'urina limpida, che però deposita più tardi un poco di muco-pus.

Il signor *Jobert de Lamballe* attenendosi alle osservazioni antecedenti preconizza la sollecita comparsa della mestruazione, come era avvenuto nelle due altre operate, e che questa scolerà mista all' urina: egli crede ancora che quando la vescica sarà abituata di nuovo al contatto dell' urina, la malata cesserà di provare il prurito così frequente di urinare: termina poi la sua relazione col citare il fatto singolare avvenuto in una delle due ammalate antecedentemente operate col medesimo processo e guarite della medesima infermità; e cioè che non ostante l'operazione è rimasta incinta. Noi riporteremo le sue medesime parole.

Io dimanderei come è avvenuta la fecondazione in questa donna, nella quale i due labbri del muso di tinca, si erano incolati insieme e confusi in una maniera esatta, per il processo riferito nella storia antecedente? Ecco ciò che io riferiva nella Gaz. des Hopit. il 14 luglio 1853.

Il 24 giugno la malata fu di nuovo esaminata. 1.° Non esiste eritema all'esterno delle parti genitali. 2.° L'uretra ha un calibro normale; essa è solo un poco dolorosa, in causa del soggiorno prolungato della sonda. 3.° La vagina non ha perduto nè in lunghezza nè in larghezza. 4.° Non si vede che la traccia del muso di tinca, i labbri del quale sono affatto riuniti e confusi insieme. 5.° Sui lati si vedono due lunghe cicatrici parallele. 6.° In addietro ed in avanti, due altre cicatrici trasversali. 7.° Fra i due labbri del muso di tinca incolati insieme si scorge una superficie un poco rosea, che viene leggermente toccata col nitrato d' argento. 8.° L' inferma si alza e non ha più alcuna perdita d' urina. 9.° Infine l' inferma è uscita dallo spedale Israelitico da qualche giorno; è comparsa la mestruazione, ed il sangue scola per la vescica senza alcuna difficoltà, mescolato alle urine.

Dopo l'operazione, prosegue il sig. *Jobert*, io ho veduto più volte la malata ed ho potuto convincermi che la guarigione persisteva.

Dal suesposto è difficile lo spiegare come possa avere luogo la gravidanza; a meno che non si voglia ammettere che nell'atto del coito non possa essere avvenuta una lacerazione della cicatrice; in tal modo se ne renderebbe ragione fino ad un certo punto, colla trasmissione degli animaletti spermatici nell'ovario; poichè egli è da lungo tempo che le altre dottrine sopra il mistero della generazione sembrano definitivamente giudicate.

Io ho tracciato, (termina il *Lamballe*) sino al presente l' istoria

di tre malate affette da fistole vescico-uterina, e le tre operazioni fatte sul collo uterino sono state coronate da successo. L'occlusione parziale del condotto uterino ha bastato per ristabilire il corso normale delle urine, e a richiamare la mestruazione scomparsa, subito che le urine avevano preso il corso dell'utero. (*Gaz. des Hopitaux N.* 118 *octob.* 1856).

Omoplata. *Frattura del collo dell'....* Nota del dottor *Arracart*

La frattura del collo dell'omoplata è rarissima e non se ne rinvengono che tre casi citati dagli autori; uno venne riferito da *Motte* (Traité de chirug. T. 2, pag 459); il secondo da *Duverney* (Trattato delle malattie delle ossa T. I, pag. 227); il terzo da *Astley Cooper* (Oeuvres chirurgicales pag. 175). E fra questi tre casi non avvi che quello di *Deverney* che sia fuori d'ogni contestazione La rarità di questa specie di frattura si spiega facilmente per la posizione del collo dell'omoplata, profondamente nascosto, protetto in alto dalla clavicola, e dall'acromion, in avanti e posteriormente da robusti muscoli e tendini; si deve peranche calcolare la mobilità dell'omoplata, che le permette in parte di sottrarsi all'urto che lo percuote. Nulladimeno avendo veduto l'Autore qualchevolta la poca violenza necessaria per la produzione di tale frattura, e ad un tempo pensando alla difficoltà del diagnostico, che è quasi impossibile senza il soccorso del cloroformio, egli è disposto ad ammettere che molte contusioni della spalla ritenute come semplici, e che hanno richiesto molto tempo a guarire, non siano altra cosa che fratture del collo dell'omoplata rimaste occulte. Gli autori classici s'accordono nel dire che vi occorrono cause dirette d'una forza enorme per produrre questa specie di lesione; la quale opinione è vera riferendosi soltanto ai tre fatti sopra accennati, ma non già rispetto a due ammalati osservati dall'Autore, giacchè in un caso la frattura avvenne per una semplice caduta sull'estremità d'un banco, un'altra volta per una caduta sul suolo dall'altezza d'alcuni piedi.

I sintomi offerti dai due malati osservati dall'Autore non differiscono essenzialmente da quelli che sono stati segnalati dai classici, giacchè la spalla in ognuno non presentava alcuna deformità, l'ascella era interamente libera, l'articolazione scapulo-omerale godeva di tutti i suoi movimenti; la pressione determinava un vivo dolore in un punto fisso situato di dietro della testa dell'omero. In un caso si poteva constatare a

questo livello una leggera depressione. Infine due giorni dopo l'accidente un ecchimosi profonda ed estesa, per lungo tempo si è mostrata in uno alla faccia posteriore del braccio, nell'altro al davanti del deltoide. Imprimendo un movimento di rotazione al cubito, e fissando la spalla, come l'indica *A. Cooper* si sentiva la crepitazione, ma senza poter determinare esattamente il luogo ove nasceva: e ciò si comprende facilmente, se si pensi contro quale potenza muscolare conveniva lottare; per distruggerla egli ebbe ricorso al cloroformio somministrato fino a completa risoluzione; afferrando allora l'angolo esterno dell'omoplata colla mano destra, ponendo il pollice in addietro e l'indice in avanti sulla apofisi coracoide, mentre che colla mano sinistra fissava il rimanente dell'osso, bastava il più piccolo movimento per ottenere una crepitazione netta e perfettamente localizzata. Rispetto però al sintomo ricavato dall'osservazione d'*A. Cooper* cioè dell'appianamento della spalla e della presenza della testa dell'omero nell'ascella si rimette al giudizio di *Malgaigne* il quale dice — Mi sembra molto difficile che la cavità glenoide s'abbassi tanto facilmente nell'ascella, l'apofisi coracoide essendo sospesa alla clavicola ed all'acromion per mezzo di solidi legamenti, e se ciò accadesse si avrebbe un segno molto più certo nel movimento d'abbassamento o di elevazione alternativamente impresso all'apofisi coracoide, senza ommettere il rialzo nell'ascella del frammento angoloso, tagliente, irregolare, e che una mediocre attenzione non permetterebbe di confondere con la testa omerale. In quanto ai segni troppo insufficienti riportati d'*A. Cooper*, mi sembrano riferirsi alla lussazione in basso con frattura della cavità glenoide, piuttosto che a qualunque altra lesione — (Traitè de Luxations p. 551). Per cui l'Autore, fino che nuovi fatti non vengano a giustificare la dottrina professata da *A. Cooper*, non ammetterà come segni reali che i sintomi razionali di tutte le fratture, e la netta crepitazione ben localizzata ed ottenuta col processo descritto superiormente. Il pronostico di questa frattura non è grave che in ragione delle lesioni delle parti vicine, restando i frammenti più spesso in sito; il trattamento deve limitarsi soltanto a tenere le parti nell'immobilità, lo che si giunge facilmente ad ottenere colla Sciarpa di *Mayor*.

Osservaz. 1.ª — Frauconier entra nell'Ospedale il 3 marzo 1853, tre giorni dopo una caduta in cui la parte posteriore della spalla destra percosse sull'estremità d'un banco. Si notarono movimenti spontanei assai estesi, niuna deformità della spalla; dolore in un punto fisso, in addietro della testa omerale ove eravi una leggera depressione. Echi-

mosi diffusa sino al terzo inferiore del braccio. La clavicola, l'acromion, e la testa dell'omero erano intatti, l'ascella si mostrava libera. Eseguendo le manovre sopra descritte e cloroformizzando l'ammalato si sente una crepittazione netta, localizzata al collo dell'omoplata. Allora si pone il membro nella Sciarpa di *Mayor:* Al 1.° aprile si toglie l'apparecchio, ed il malato sorte guarito dopo pochi giorni.

Osservaz. 2.ª — Papon fabbricatore da pietre, cadde da una tavola alta molti piedi sul suolo percuotendo colla parte posteriore della spalla destra. Un dolore molto vivo si fece immediatamente sentire, il malato non potendo servirsi del suo braccio, entrò il giorno stesso (8 maggio 1856) nell'Ospedale. La spalla non presentava alcuna deformità, l'articolazione scapulo-omerale godeva di tutti i suoi movimenti. La pressione determinava un dolore vivissimo dietro la testa dell'omero, ed imprimendo un movimento di rotazione al cubito si sentì una sol volta una leggier crepitazione, colla cloroformizzazione s'ottenne una crepitazione molto più marcata a livello del collo dell'omoplata. Il braccio fu messo nella Sciarpa di *Mayor.* Ai 10 apparve un'echimosi sul muscolo dottoide, ed il 10 giugno fu tolto la sciarpa e si esercitò per alcuni giorni la spalla divenuta un po' rigida. (*Gaz. des Hopit. N.* 125, 1856 *pag.* 498).

Rinoplastica. *Nuovo processo di.... onde impedire che il naso formato si schiacci;* del prof. *Sedillot.*

Una delle difficoltà della rinoplastica è l'ottenere la conformazione regolare dei lobi nasali di nuovo formati. Ogni volta che le cartilagini del setto nasale sono distrutte, l'estremità del naso artificiale mancando di sostegno tende ad addossarsi sulle parti vicine e sul peduncolo che divide i due lobi, per cui ne risulta lo schiacciamento del'a punta dello stesso naso artificiale. Affine di togliere questo inconveniente il signor *Sedillot* ha cercato un mezzo acconcio a raggiungere lo scopo. Il problema a risolversi era di dare al peduncolo che divide i due lobi nasali e che fa le funzioni di setto, una spessezza ed una lunghezza conveniente, e di formarlo in maniera che non potesse riunirsi alla faccia interna del lembo nasale, e che fosse sufficientemente robusto per sostenere la punta del naso. Questo problema è stato sciolto dal signor *Sedillot* mediante un processo ingegnoso consistente nel formare il nuovo setto-nasale di due lembi in luogo di uno; un lembo costituito come usasi da una linguetta tegumentaria tratta dalla fronte, ma

di una maggiore lunghezza e larghezza dell'usuale ; il secondo lembo è formato a spese della parte media del labbro superiore. Questi due lembi sono addossati l'uno all'altro per mezzo delle loro due faccie cruenti, per le quali si uniscono, in modo da formare un setto di spessezza e solidità convenienti, avendo due faccie tegumentarie una superiore ed una inferiore. Ecco il processo come è descritto dall'Autore.

In un primo tempo, si taglia come d'ordinario un lembo frontale, dando però al peduncolo destinato a fare la funzione di setto-nasale una larghezza e lunghezza maggiore del solito. Nel secondo tempo, si stacca dalla parte media del labbro superiore in tutta la sua altezza un lembo della larghezza di un centimetro circa, colla base in alto, e l'estremità in basso, e che si prolunga in addietro sino a giungere alla mucosa della cavità nasale senza interessarla.

Il lembo così formato quando è rialzato, presenta una faccia superiore coperta d'epidermide, e una faccia inferiore traumatica e cruenta: ponendo al dissopra di quest'ultima, e in contatto della medesima, il peduncolo del lembo frontale, si forma un setto nasale, grosso e resistente, rivestito di pelle superiormente ed inferiormente, e così isolato da non potere aderire alle parti vicine, egli è poco suscettibile di accorciamento, poichè i due lembi che lo compongono tendono ciascuno a ravvicinarsi alla loro base, e questa retrazione inversa di due lembi deve neutralizzarsi. I due lembi soprapposti sono trattenuti per mezzo di alcuni punti di sutura ; l'estremità libera del lembo frontale inserita nell'angolo superiore della piaga è tenuta ferma da un ago che riunisce la soluzione di continuità del labbro, come nell'operazione del labbro leporino. Se l'estremità di questo lembo è stata presa dal cuoio capelluto, i capelli che vi si sviluppano si confondono con i peli del labbro. L'estremità libera del lembo labbiale corrisponde colla faccia posteriore del lembo frontale, ed unendovisi concorre a formare e a sostenere la punta del naso.

Il signor *Sedillot* ha applicato questo processo ad un militare ricevuto nello spedale di Strasburgo li 14 febbraio 1856. (*Gaz. des Hopitaux N.* 89, *an.* 29 *giugno* 1856).

Chimica, Farmacia e Materia medica.

Calomelano. *Se il.... si cangi in sublimato corrosivo nelle intestina.* Esperienze del dottor *Hoefle*.

Pettenkofer a Monaco avendo trovato il sublimato corrosivo in un

miscuglio di calomelano e sale ammoniaco, per la cui somministrazione era morto un fanciullo, indusse che tale miscuglio fosse pericoloso. *Mialhe* riprese ed ampliò le ricerche di *Pettenkofer*, e primo emise l' idea, da molti poi abbracciata, della conversione del calomelano in sublimato corrosivo in quei liquidi animali che contengono delle combinazioni di cloro.

L'azione fisiologica del calomelano è essenzialmente diversa da quella del sublimato. Le dosi rifratte e a lungo somministrate del primo provocano tosto o tardi e con poche eccezioni il ptialismo; il sublimato dato giornalmente a 1/10, o 1/12 di grano, come avviene nella cura della sifilide, non porta che assai rare volte il fenomeno della salivazione.

Le forti dosi di calomelano, ed anche le rifratte e ripetute, oltre al ptialismo provocano gli accidenti caratteristici descritti più addietro; le grandi dosi di sublimato (1/2 gr.) sono causa di gastro-enterite e di morte; rare volte anche in questo caso osservasi il ptialismo. Se la supposizione dei chimici circa la conversione del calomelano fosse giusta, non dovrebbesi assai frequentemente rilevare gli accidenti dell'avvelenamento di sublimato? Laddove questi accidenti si verificarono in seguito all'uso del calomelano o era constatata o per lo meno assai probabile l' impurità del farmaco, chè altrimenti l' esperienza ci dimostra tollerarsene dagli ammalati senza pericolo ripetute dosi di uno scropolo. Ammesso una volta dai chimici che la conversione in sublimato avvenga in seguito a dosi rifratte di calomelano, non avvi ragione per negarla a dosi più forti; supponendo quindi che da tre o quattro scropoli di calomelano si formino un paio di grani di sublimato, chi sarà mai quel pratico che alla dose del primo voglia sostituire quella del secondo farmaco, il che dovrebbe pur essere indifferente stando alla teoria dei chimici?

Potrà certamente obbiettarsi che amministrando il calomelano alla dose di uno scropolo, sorgono accidenti tali pei quali ne venga eliminata una parte dal corpo, prima che abbia avuto il tempo di convertirsi in sublimato. Ma contro la supposizione che la perfetta conversione in sublimato avvenga col lungo dimorare del calomelano nel tubo digerente, sorge la giornaliera sperienza, che non rileva nè scariche diarroiche nè sintomi tossici in seguito all' uso prolungato di questo farmaco.

Io amministrava ad individuo robusto affetto da epatite, 20 grani

e più di calomelano a dosi rifratte di 2 grani ciascuna, senza che dapprincipio ne seguisse una sola scarica alvina che si ottenne soltanto al terzo giorno dopo ripetuti clisteri ed alte dosi di olio di ricino. Sebbene nel frattempo il calomelano avesse avuto l'opportunità di convertirsi in sublimato corrosivo, molto più che era preceduta una dieta negativa, non comparve alcun sintomo di avvelenamento e neppure il ptialismo (1). Che se qui pure si volesse obbiettare e supporre, l'azione di un farmaco venire spesso modificata dal genere della malattia in corso od essersi trovato l'infermo in uno stato di soverchia depressione vitale, potrei rispondere: aver tosto migliorato ed essere in seguito guarito l'individuo sotto l'uso del calomelano e delle deplezioni sanguigne; quanto al genere di malattia credo poter soggiungere con ragione non conoscersene alcuna che valga ad ovviare la deleteria influenza del sublimato ad alte dosi. Ciò premesso mi resta a provare chimicamente l'impossibilità che per l'azione dei liquidi animali avvenga la questionata conversione. A tale scopo intrapresi le seguenti sperienze.

Aggiunsi 6 grani di calomelano purissimo (2) ai seguenti liquidi:

---

(1) *Premisi non ritenersi da me il ptialismo un effetto ordinario (anzi rarissimo) del sublimato Sembrami quindi essersi ingannato il* Miahle *quando esprime l'opinione, che il calomelano non provochi la salivazione se non per l'avvenuta sua conversione in sublimato e che a questa conversione soltanto debbasi la guarigione della sifilide operata dal calomelano.* (Jour. de phar., févr. 1840).

(2) *Mi servii di calomelano officinale preparato in via umida di cui volli prima di tutto sperimentare la purezza. Lo trassi dall'acqua distillata, dall'alcool e dall'etere; tutti questi liquidi s'imbrunirono leggermente applicando una corrente solfididrica, mentre invece non manifestarono reazione di sorta il joduro potassico e la soluzione albuminosa che sono sensibilissimi reagenti del sublimato e che vennero ripetutamente applicati con ogni precauzione. Ciò noto non solo per quelli che ripetono le mie esperienze, ma anche a scopo della preparazione officinale del calomelano Le farmacopee, e fra queste p. es. la bavarese, prescrivono doversi sperimentare la purezza del calomelano col ioduro potassico, eppure nel mio caso questo reagente non fu abbastanza sensibile e meritò preferenza il solfididrico. Il calomelano adoperato nelle mie sperienze fu quindi dilavato fino a tanto che il filtrato etereo ed acquoso non venisse alterato da questo gas.*

1) Ad una soluzione di 1/2 dramma di sal comune in acqua distillata.

2) Ad una soluzione di 1/2 dramma di sale ammoniaco in acqua distillata.

3) All'orina recente.

4) Alla saliva recente, diluita con acqua distillata onde filtrarla e poi nuovamente concentrarla coll'evaporazione.

Agitai fortemente i miscugli per qualche minuto e li esposi quindi per 20 ore ad una temperatura media di 30 R. agitandoli ancora una volta in questo periodo di tempo.

Scorso il quale, ed esaminati i liquidi ad una temperatura di 20° R., la polvere che trovavasi al fondo dei vasi aveva mantenuto il suo colore bianco; il liquido sovrastante decantato mostrava un colore brunastro al n.° 1, più forte al n° 2 per l'azione del solfido idrico; nessun imbrunimento al n.° 3, nessuna modificazione al n.° 4 in seguito all'applicazione dello stesso reagente. In tutti questi liquidi non produssero reazione di sorta il ioduro potassico e una soluzione albuminosa. Il primo di questi reagenti in soluzione assai diluita venne applicato colle debite precauzioni e cimentata prima la sua azione sovra una soluzione di sublimato molto diluita.

Da ciò credo poter dedurre che per una grande quantità di combinazioni di cloro e specialmente di sale ammoniaco, una piccola parte di calomelano si converte alla temperatura del corpo umano in sublimato; che però una tale quantità di combinazioni di cloro, quale trovasi per lo meno nell' orina e nella saliva, non basta a produrre in modo sensibile questa reazione. Potrebbe soggiungersi: favorirla nello stomaco l'acido idroclorico del succo gastrico, ma la sua presenza in esso non è ancora accertata. (*Gazz. di Farm. e di Chim. N 44, Tom. II, pag.* 352. 1856).

Pepsina. *Nuove esperienze per chiarire gli effetti terapeutici della.... e suoi effetti:* del dottor *Carlo Tosi.*

» Mantenendo per 6 ore ad una temperatura costante di 35.° C. una miscella di 150 p. di carne di vitello cotta e previamente triturata, 1 di pepsina e 6 d'acqua, e rimescolando un paio di volte la massa, si ottiene completa la digestione artificiale della carne.

» Sostituendo alla carne di vitello 100 p d'albume di uovo cotto e triturato, e portando ad 80 le 6 p. d'acqua in 9 ore ed alla stessa temperatura se ne compie la digestione artificiale.

» Nell' uno e nell' altro di questi due casi le sostanze alimentari sopra nominate si ottengono metamorfosate per modo che anche tutti i loro caratteri fisici, colore, odore, coesione, ecc., le rassomigliano tanto al prodotto della vera chimificazione naturale, che se queste due cose non si hanno a dir simili, è perduta per l' arte ogni speranza di riescire all' imitazione della natura.

Ecco precisamente che cosa ho osservato mantenendo in un bagno-maria a 35.° C. la miscella di 150 p. di carne di vitello cotta e triturata, 1 p. di pepsina e 6 d'acqua.

» Dopo poco più di un'ora la carne si mostrò più rammollita tanto che toccandola con un bastoncino di vetro, molto facilmente la si riduceva in una poltiglia. Prolungandosi il bagno alla stessa temperatura, la carne andò sempre più squagliandosi finchè dopo sei ore costituiva una pasta fina, poco meno che omogenea, di odore acidulo non ancora disgustosa, in tutto somigliando a quello che esala lo stomaco di un animale che si apra poche ore dopo che gli si diede a mangiare della carne. Se quella poltiglia venga allungata con acqua distillata e si passi al filtro, se ne ottiene un liquido limpido, a tinta giallo-pagliarina, ad odore aromatico, il quale cimentato coi reagenti consueti (acetato di piombo, tintura di noce di galla, ecc.) fornisce tutte le reazioni solite manifestarsi in seguito ad un processo di digestione artificiale bene riuscito, e che ho già registrate ripetutamente altrove.

» Lo stesso ad un dipresso avviene sostituendo alla carne l'albume d' uovo cotto e triturato. Se non che esso si mostra più resistente al processo di dissoluzione, sicchè questa non si può ottener bene se non impiegando 100 sole p. d'albume per 1 p. di pepsina e prolungando il bagno-maria fino a nove ore. — In queste proporzioni e dopo questa durata della macerazione il bianco d' uovo si rammollisce notevolmente: buona parte se ne scioglie nell'acqua aggiunta alla miscela; e la soluzione fornisce poi tutte le reazioni indicate già per la così detta albuminosa di albumina. La parte che non si è sciolta si raccoglie al fondo del vase costituendo un precipitato, del quale lo strato inferiore è di minuti frammenti d' albume bene distinti, il superiore è un pulviscolo bianchissimo pure d'albume, ma così tenue e leggero, che appena venga smosso il vase si innalza ad intorbidare il liquido che gli sovrasta.

» Non è improbabile che a questo stesso modo si operi la digestione dell'albumina nello stomaco dell'animale vivo, cioè mediante una parziale trasformazione soltanto di questo alimento in nutrimento, re-

standone buona parte ancora non disciolta completamente, della quale una porzione (la più finamente triturata) compie poi nel tubo intestinale la propria metamorfosi digestiva, l'altra vi si mantiene refrattaria, sicchè trovasi quasi ancora inalterata verso la fine dell' ileo, come fu osservato tra gli altri da *Tiedeman* e *Gmelin*.

» Ora è, a quanto parmi, lecito di pensare che la grande modificazione che noi vediamo operarsi di quelle sostanze in un vase inerte mediante il solo intervento della pepsina e il concorso di una temperatura poco dissimile da quella della superficie interna dell' animale vivo, debba aver luogo anche nel ventricolo dell' uomo se in esso venga introdotta la pepsina insieme agli alimenti azotati con cui si vuole nutrirlo. La maggiore convenienza di quel movimento oscuro, ma pur continuo che operano su la massa alimentare le fibre carnee dello stomaco governate dalle leggi sapienti della natura, l' intervento del sistema nervoso e quindi dell' inimitabile influsso vitale, quel tanto di principio digestivo che le ghiandole gastriche continuano probabilmente a secernere anche in un ventricolo infermo e che si aggiunge ad avvalorare l'artificiale, gli altri elementi del succo gastrico naturale che sono pur molti e che forse coadiuvano bene l'opera della pepsina, l' elaborazione meccanica e chimica a cui le sostanze alimentari vennero assoggettate previamente nel cavo orale e che fuor di dubbio giova a disporle a sentire sempre più intimamente l' azione dei succhi gastrici, tutte queste circostanze riunite persuaderebbero ad asserire che deve anzi nel ventricolo effettuarsi la digestione di quello che non avvenga in un vase di vetro.

» La tenue quantità di pepsina che basta ad operare fuori dello stomaco una digestione artificiale di carne o di albume: quella ancora infinitamente minore che si richiede per la coagulazione del latte e successiva ridissoluzione parziale del coagulo (1 p. di pepsina per 40,000 p. di latte) ne fa sentire che essa opera veramente su le materie albuminoidi a modo di un fermento, per una cioè di quelle azioni che sono ancora così oscure come il senso della parola opportunamente immaginata ad indicarle. Che se per virtù *catalittica* opera la pepsina la fermentazione digestiva delle sostanze albuminoidi, così appunto come il lievito di birra opera quella delle materie zuccherine, cessa ogni meraviglia relativa alle tenuità delle dosi che accade di impiegarne per ottenere la digestione di un pasto. Sicchè non trascenderà più i limiti del credibile che 8 grani di pepsina introdotti nello stomaco di chi abbia

penuria di buoni succhi digerenti naturali riescano a procurare qualche vantaggio, dando l'impulso a quell'arcano movimento molecolare che una volta impresso a pochi atomi si diffonde irresistibilmente a tutta la massa delle materie digeribili » (1). (*Gazz. di Farm. e di Chim. N.* 44, *Tom. II, pag.* 351. 1856).

BIBLIOGRAFIA.

Manuale completo di Ostetricia per gli studenti di medicina e chirurgia e per le levatrici del prof. Vincenzo Balocchi. *Con* 146 *figure intercalate nel testo. Firenze* 1856.

Così rapidi ed importanti progressi ha compiti in meno d'un mezzo secolo la Scienza Ostetrica che frequente si è fatto sentire il bisogno di opere che raccogliessero in un corpo ben ordinato le cognizioni sparse in opuscoli, in giornali, in rendiconti accademici; lo che non derivava già che in ogni tempo l'Italia non abbia posseduto cultori e scrittori chiarissimi come un *Bongiovanni*, un *Dulcini*, un *Montagna*, un *Chiappari*, un *Assalini*, un *Amantea*, un *Gianni*, un *De-Marchi*, un *Galliani*, un *Bigeschi*, un *Cattolica*, un *Mazzoni*, un *Ferrario*, un *Billi*, un *Cineschi*, un *Omoboni*, un *Sillani*, ecc. ecc. ma nasceva precisamente dalle indagini assidue di quegli stessi cultori e d'altri chiarissimi d'oltremonte, i quali colle loro fatiche indefesse arricchendo vieppiù ogni giorno quella utilissima scienza, meritava che questa si mostrasse di nuovo assetata e compita con bell'ordine per riescire più aggradevole ed efficace ad un tempo agli studiosi che alla medesima si dedicano. Tale bisogno della patria nostra fu vivamente sentito dal ch. *Vincenzo Ballocchi*, e 9 anni or sono Egli vi provvide col suo Manuale, il quale ottenne un risultato tanto felice che non fuvvi alunno, o pratico chirurgo che non accogliesse lietamente quel testo, poichè al primo serviva di valida istruzione, all'altro era una guida sicura che poteva giovargli

---

(1) *I surriferiti esperimenti vengono a comprovare quanto fu annunziato intorno l'azione terapeutica della pepsina nel presente Bullett. Ser.* 4, *Vol.* 5, *pag.* 229.

in ogni incontro. Noi non entreremo ad illustrare quel primo lavoro essendo già stato giudicato ed encomiato dall' intera repubblica medica, soltanto avvertiamo i lettori che il *Ballocchi* ha stimato opportuno di farne una seconda edizione con notevoli aggiunte non tanto per avere esauriti i 1800 esemplari della prima, ma perchè come egli dice — Nove anni di vita intellettuale del mondo odierno non sono piccola cosa; molte e molte cognizioni che o non si avevano o si possedevano incerte, si hanno ora appoggiate da autorità tale (quella dei fatti) cui è duopo francamente sottomettersi..... Ho perciò cercato in questa seconda edizione di riempire quei vuoti che avevo lasciati nella prima: così ho brevemente parlato dello sviluppo dell' uovo, mi sono esteso assai sulle malattie della gravidanza, sugli accidenti del parto, sulla parte operatoria in ispecial modo, e sull'anestesia ostetrica non conosciuta all'epoca della prima edizione. — Ha inoltre illustrato il parto per la spalla, ha riferiti interessanti fatti eccezionali, nè ha dimenticato di raccogliere particolarmente quanto hanno scritto ed operato un *Lovati*, un *Rizzoli*, un *Pastorello* il quale ha scritto recentemente un trattato d'Ostetricia degno d'ogni encomio. Dalle cose da noi brevemente toccate ciascun vede che il Manuale del *Ballocchi* contiene in sè stesso ogni miglior raccomandazione, per cui se oggi all' Italia testi pregevolissimi non mancano, nè chi sappia diffonderli coll' insegnamento, non ci rimane che a far voti affinchè l' insegnamento stesso venga meglio provveduto ed organizzato, altrimenti le fatiche di tanti benemeriti della scienza rimarranno senza quel risultato che è debito oggi d'ottenere, più diffusa cioè la perizia ostetrica tanto nei chirurghi quanto nelle levatrici.

C. T.

Errata	Corrige
Guariti	Guariti
Pag. 263. Maschi 51 Femmine 32 . .	Maschi 78 Femmine 87

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 6.° DELLA SERIE 4.ª

MEMORIE ORIGINALI.

Sugli indurimenti dermo-adiposi. Gamberini P. . . . . pag. 5

Sull'aneurisma delle arterie collaterali; allacciatura dell'arteria femorale superficiale per la cura di un aneurisma traumatico circoscritto dell'arteria articolare superiore interna profonda del ginocchio Peruzzi D. . . . . » 23

Breve cenno intorno l'invasione del cholera-morbus nella città e provincia di Bologna nell'anno 1855 *; Seguìto da un riassunto delle cose più notabili state avvertite relativamente al cholera da parecchi ch. medici d'Italia.* Verardini F. » 31, 107

Intorno alla miliare osservata in Cotignola negli anni 1853-54-55. Venturini E. . . . . » 81, 186, 264

Storia di un'ernia vaginale complicata a rottura d'intestino. Massarenti C. . . . . » 94

Del cholera morbus che in febbraio, marzo ed aprile del 1855 *afflisse per la prima volta la città di Comacchio.* Golinelli L. » 161, 249

Rendiconto di un'analisi sopra una pillola nella quale si sospettò fossevi in luogo di bi-solfato di chinina, il solfato comune o bi-basico. Cassoni E. . . . . » 179

Illustrazione di un voluminoso calcolo biliare-cistico emesso per l'ano, e di alcuni calcoli renali dello stesso individuo. Belluzzi C. . . . . » 241

Di una singolare malattia presentatasi colla forma di sclerema. Corradi A. . . . . » 321

Sul cholera-morbus che ha dominato in Ravenna negli anni 1854 *e* 1855. Montanari G. . . . . » 337, 419

Intorno alcune esperienze fatte dal Bernard *coll'idrogeno solforato.* Paolini M. . . . . » 401

Descrizione di una singolare nevropatia. Emiliani E. . . . » 406

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

Cenno storico pratico sulla idrosudopatia detta anche idroterapia, idropatia, idriatria; ossia trattamento delle malattie a mezzo dell'acqua fresca, del sudore, dell'esercizio e del regime pag. 353
Discussione succeduta nella Società di chirurgia di Parigi intorno alla convenienza dell'amputazione sopra malleolare della gamba, o nel luogo d'elezione . . . . . » 438

RENDICONTI ACCADEMICI.

Accademia delle scienze dell'istituto di bologna.

Miscellanea botanica XVII. Bertoloni A. . . . . » 45
Concorso al premio Aldini *sul Galvanismo* . . . . . » 46
Sulla pietrificazione degli organici animali. Sgarzi G. . . . » 47
Sommaria relazione delle pestilenze avvenute nel Bolognese. Predieri P. . . . . » 48
Studi clinici fatti durante il cholera che ha epidemicamente dominato in Bologna nel 1855. Belletti G. B. . . . . » 207
Alcune considerazioni ostetriche intorno alla pelvi. Fabbri G. B. » 210
Sull'ecletismo medico, e in particolare sulla questione della materia morbosa. Comelli G. B. . . . . » 282
Ricerche anatomico-fisiologiche sopra una mano mostruosa. Soverini C. . . . . » 285

Società medico-chirurgica di bologna.

Libri venuti in dono. . . . . . » 124, 129, 363, 369
Sulla pneumonitide spuria o nervosa. Scalzaferri F. . . . » 125
Programma di Premio della I. R. Accademia di Scienze, Lettere, ed Arti di Padova . . . . . » 127
Aneurisma delle arterie collaterali. Peruzzi D. . . . . » 128
Premio di Fondazione Cagnola . . . . . » 129
Epidemia miliarosa. Venturini E. . . . . » 130
Comunicazioni . . . . . » 365
Cenno Necrologico del prof. Luigi Pacini . . . . . » 365
Voluminoso calcolo biliare emesso per la via dell'ano e calcoli renali trovati coll'autopsia. Belluzzi C. . . . . » 368
Sulle foreste e sulla pastorizia. Vannini M. . . . . » 369
Sul processo flogistico. Gobbi V. . . . . » 370

Programma di Premio . . . . . pag. 370
Le pillole morfi-stricniche del ch. prof. Grimelli, Gamberini P. » 374
Un tentativo coll'atropina. Sarzana E. . . . . » 373
Cenno Necrologico sul prof Angelo Magistretti Cerchiari G » 374
Sul choleva-morbus del 1855 *nel Comune di Gambettola* Beldraghi F. » 377

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA.

Flebite otturatrice *limitata ad una metà laterale del corpo*. Spedale Maggiore . . . . . » 212
Erpete circinato. *Caso di.... diffuso*. Ospedale di S. Orsola . » 215
Disarticolazione medio tarsica *eseguita dal prof*. Francesco Rizzoli. — Clinica Chirurgica . . . . . » 288
Liquore depurativo di pariglina. — Ospedale di S. Orsola . » 290

NOTIZIE EDITE.

Anatomia e Fisiologia.

Alimenti dell'uomo. *Ricerche sulla composizione chimica e gli equivalenti nutritivi degli*.... . . . . » 379
Setto dei ventricoli. *Sulla parte tendinea nel.... del cuore dell'uomo e degli animali mammiferi* . . . . . » 383

Patologia e Terapeutica medica.

Cisti idatidee del fegato. *Rottura delle ... fuori delle pareti addominali e negli organi vicini* . . . . . » 51
Anemia dell' infanzia. *Dell'*.... . . . . » 53
Paralisi generale. *Delle forme, e delle condizioni anatomiche della*... . . . . » 59
Invaginazione dell' intestino *guarita mediante l' iniezione di una grande quantità di acqua fredda* . . . . . » 131
Capsule sopra-renali. *Malattia particolare delle*.... . . . . » 133
Spandimento pleuritico. *Del soffio caratteristico dello.... non confondibile col soffio tubario della epatizzazione polmonale* » 135
Coqueluche. *Della sede e della natura della*.... . . . . » 293
Freddo. *Lesioni che si riscontrano negl'individui morti di*... . » 295
Vena-porta. *Sopra l'obliterazione della... e sopra alcune alterazioni morbose che sono collegate alla suddetta affezione* . . » 296
Metrite cronica. *Sulla*.... . . . . » 386

Rammollimento del midollo spinale. *Storia di.... seguìto da paralisi generale* . . . . . pag. 390
Arco senile. *Dell'.... in rapporto colla degenerazione adiposa del cuore* . . . . . » 445
Uremia. *Intorno all'....* . . . . . » 448
Arterie ombellicali. *Sull'obliteramento delle.... e sull'arterite ombellicale* . . . . . » 451
Urina. *De' depositi azzurri o neri nell'....* . . . . . » 456

PATOLOGIA E TERAPEUTICA CHIRURGICA.

Stringimenti del canale dell'uretra. *Intorno agli...* . . » 60, 144
Sacco anéurismatico. *Del processo che la natura impiega per l'obliterazione del ...* . . . . . » 63
Lussazione sotto-astragaliana, *ridotta facilmente mercè l'eterizzazione* . . . . . » 65
Esofago. *Sulla estrazione, mediante il* crochet a bascule *di* Graeff (uncino a cerniera), *di una moneta di rame da cinque baiocchi incastrata profondamente nell'.... . . . . ,* » 138
Blennorragia. *Iniezioni di balsamo di copaibe, e dell'olio essenziale del medesimo contro la....* . . . . . » 301
Frattura del collo del femore. *Nuovo apparecchio per la....* . » 307
Fistola vescico-uterina. *Storia di una....* . . . . . » 460
Omoplata. *Frattura del collo dell'....* . . . . . » 465
Rinoplastica. *Nuovo processo di.... onde impedire che il naso formato si schiacci* . . . . . » 467

OSTETRICIA.

Operazione cesarea. *Intorno l'.... e l'applicazione del freddo dopo l'operazione adoperato dal dottor* Metz . . . . . » 66
Puerperio. *Della dieta, e terapia in uso nel....* . . . . . » 68
Secrezione lattea. *Uso dell'elettricità per richiamare la...* . . » 217
Statistica ostetrica *della nuova Clinica di Palermo* . . . . . » 218
Vomito incoercibile delle gravide. *Intorno ad una causa poco nota del.... e mezzo per rimediarvi* . . . . . » 222

OCULISTICA.

Kopiopia. *Sulla....* . . . . . » 228
Oftalmoscopio. *Dell'esame dell'interno dell'occhio coll'....* . . » 231
Emeralopia. *Studi pratici sull'....* . . . . . » 303

CHIMICA, FARMACIA E MATERIA MEDICA.

Olio di mandorle. *Sul mezzo d'impedire che l'... irrancidisca.* pag. 71
Ossido di zinco. *Nuovo metodo di preparazione dell'....* . . » 72
Aconitina. *Dell'.... contro i rumori dell'orecchio e la sordità* . » 72
Olio purgativo. *Del modo più razionale di preparare le emulsioni oleose con qualunque....* . . . . . » 147
Rhamnus alaternus *Del.... come medicamento* . . . . . » 149
Squilla. *Preparati di.... e sue formole* . . . . . » 152
Valerianato d'ammoniaca *Del.... nella cura delle neuralgie* . » 155
Cianuro di ferro. *Utili effetti del.... nella vertigine epilettica* » 308
Fumigazioni di carta nitrata *contro l'asma nervoso* . . . . » 309
Conicina. *Dell'uso della.... nella fotofobia scrofolosa* . . . » 310
Sesquicloruro di ferro *come emostatico* . . . . . » 310
Vermi ascaridi. *Formole per Supposte e Clisteri contro i....* . » 311
Protossido di ferro. *Del.... da sostituirsi al ferro ridotto coll'idrogene* . . . . . » 312
Soluzioni farmaceutiche. *Pochi riflessi sulle....* . . . . . » 392
Valerianato d'ammoniaca *adoperato felicemente in caso di singhiozzo* . . . . . » 396
Calomelano. *Se il... si cangi in sublimato corrosivo nelle intestina* » 468
Pepsina. *Nuove esperienze per chiarire gli effetti terapeutici della.... e suoi effetti* . . . . . » 471

BIBLIOGRAFIA.

Manuale d' Igiene e Medicina navale. Massone G. B. . . . . » 73
Su le associazioni morbose. — *Ricerche di Patologia chirurgica e di Anatomia patologica.* Parravicini L. . . . . » 157
La Pellagra nei suoi rapporti medici e sociali Morelli C. » 236, 313
Monografia della clorosi. Minervini G. . . . . » 397
Manuale completo di Ostetricia per gli studenti di medicina e chirurgia e per le levatrici. Balocchi V. . . . . » 474

VARIETÀ.

Programma di Premio . . . . . » 320